



Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde - FACES

Curso - Psicologia

**A PRODUÇÃO DE SENTIDOS SUBJETIVOS EM HIPERTENSOS
E NOS SEUS FAMILIARES**

HÉLIO RICARDO MACHADO LÔPÉZ

BRASÍLIA

NOVEMBRO DE 2008

HÉLIO RICARDO MACHADO LÔPÉZ

**A PRODUÇÃO DE SENTIDOS SUBJETIVOS EM
HIPERTENSOS E NOS SEUS FAMILIARES**

Monografia apresentada como requisito para
conclusão do curso de Psicologia do
UniCEUB - Centro Universitário de Brasília.
Professor-Orientador: Profº. Drº Fernando
Luiz González Rey.

BRASÍLIA

NOVEMBRO DE 2008



Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde - FACES

Curso: Psicologia

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

Fernando Luiz González Rey

Valéria Deusdará Mori

José Bizerril

A Menção Final obtida foi:

BRASÍLIA

NOVEMBRO DE 2008

Dedico esta monografia aos meus familiares que tanto auxiliaram na formação do meu caráter e possibilitaram que eu chegasse até aqui.

Ao Meu Pai (Véio Hélio), que tantas lições de vida me ensinou e continua ensinando, sendo que a principal delas é nunca esquecer de ser eu mesmo.

A Minha Mãe (Tia Dilis), com quem aprendo até hoje a ter delicadeza como forma de expressão e conviver.

A Minha Irmã Heliane (Vai Maninha!!!), por ser um exemplo de garra, determinação e afeto na minha jornada.

A Minha Irmã Elaine (Mana), por ser um referencial de ser humano e brilhantismo acadêmico.

A Minha Irmã Rosane (Zaza), por me ensinar constantemente que as diferenças podem ser motivo de crescimento.

Aos Meus Avós Paternos: Vó Póps e Vô Pulido (*In Memorium*) que onde quer que estejam nunca saíram de perto de mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS por me dar força e serenidade de completar mais essa jornada em minha vida.

Agradeço a *Mi Querido Maestro* Fernando Rey, que com muito carinho e desprendimento acompanhou minha trajetória acadêmica, sempre valorizando meus posicionamentos sem nunca esquecer de nortear meu caminho, deixando-me muito a vontade para criar e desenvolver meus potenciais como um verdadeiro mestre, ensinando que o sentido da descoberta e da inquietude acadêmica só tem valor quando nos deparamos com o humano que está ao nosso lado. Muito Obrigado *Mi Maestro!!!*

Agradeço a Minha Terapeuta Querida, Professora, Amiga, Colega, Orientadora Valéria Mori, com quem aprendi muito mais que conceitos: aprendi coisas da vida (que não estão nos livros), das relações humanas (que só aprende quem se aventura na vida), de olhar o outro como mais um parceiro (sem nenhum tipo de desvalia) e a que as palavras não dão conta de expressar o carinho e zelo que tem por ti. Muito Obrigado por tudo Valéria!!!

Agradeço aos meus professores, que de uma forma ou outra participaram do meu processo de formação, mas em especial ao professor Mauricio Neubern, que mostrou que avançar no mundo do conhecimento é sempre possível, ao professor Bizerril, que me ensinou as várias formas de enxergar o mesmo referencial, ao professor Zé Luis, pela forma simples e extremamente enriquecedora de ensinar, ao professor Toninho, pela capacidade criativa e pela didática contagiante, a professora Claudia Feres, pelo seu discernimento

e postura ética em transmitir seus conhecimentos e as professoras Simone Robbalo e Sandra Abreu, por me ensinar a escutar e resolver problemas com parcimônia.

Agradeço a Minha Namorada Mari, pela compreensão e carinho dedicados em vários momentos do convívio, pela parceria acadêmica sempre estimulante, pelo afeto em escutar e ter sempre uma palavra amiga, por me ensinar, com seu jeito moleque de ser, que na vida vale à pena arriscar.

Agradeço aos amigos e colegas que conviveram comigo ao longo desses cinco anos, mas em especial, a Carolina Rios, que com seu jeito meigo cativa a todos, ao Wesley, pela sagacidade e senso humor refinado, a Ana Célia, pela sua autenticidade e comprometimento com a vida, a Andressa (Des), parceira fiel e amiga querida, a dupla dinâmica, Raquel e Johana, pelo desprendimento e a forma leve de tocar a vida, ao Rodrigo Curandeiro, por demonstrar transparência em tudo que faz.

Agradecimento especial ao amigo, parceiro e Presidente da Matilha, Rildo Marques, pelo seu bom humor constante, por me ensinar que “nada é prá já” e por ter certeza que posso sempre contar contigo.

Agradeço especialmente aos amigos Rafael Ribeiro (Negão), pela humildade e sabedoria que encantam, a Olivia Vidal, pelo amor e paixão em tudo que faz, a Mary Dayse, pelos conhecimentos e afetos trocados nesse período, ao Celso Paz e Cristina Redivo, pelo imenso carinho e parceria de longa data.

Agradeço imensamente aos participantes dessa pesquisa que com muita coragem e esforço dedicaram seu tempo e abriram seus corações para mim. O meu muito obrigado.

Vida !!!

Vida é chuva, é sol
Um barquinho a rodar
Um retrato, um farol
Deus nos deu, Deus dará

Vida é o filho que cresce
Uma estrada, um caminho
É um pouco de tudo
É um beijo, um carinho

Vida é solidão
É a turma do bar
É partir sem razão
É voltar, por voltar

Vida é palco, é platéia
É cadeira vazia
É rotina, odisséia
É sair de uma fria
É um sonho tão bom
É a briga no altar

Vida, é um grito de gol
É um banho de mar
É inverno, verão

Vida, é mentira, é verdade
E quem sabe
A Vida, é da Vida
A razão

Vida!!!

Em: <http://www.rbs.com.br/rbscom/jsp/default>

RESUMO

Esta monografia apresenta como tema central em seu escopo teórico a produção do sentido subjetivo em relação ao processo saúde-doença em sujeitos hipertensos e em seus familiares. Busca conhecer como se produzem e se articulam os sentidos subjetivos e seus desdobramentos frente à doença, na perspectiva do paciente como também do familiar de hipertenso. Para tal, fundamenta-se na Teoria da Subjetividade desenvolvida por González Rey e suas principais categorias: subjetividade, subjetividade social, subjetividade individual, sujeito, sentido subjetivo e configuração subjetiva. Analisa os processos constituintes de saúde e doença e ancora-se na noção de que ambas desenvolvem-se como um processo complexo, organizando-se de forma subjetiva. Nessa perspectiva adota uma visão mais ampla que enxergue a saúde como um sistema processual, multidimensional, plurideterminado, multireferenciado e articulado com os processos sócio-históricos que constituem subjetividade do sujeito. A metodologia empregada baseia-se na Epistemologia Qualitativa desenvolvida por González Rey, embasada no conhecimento como uma produção construtiva-interpretativa, de caráter interativo e legitimado pela qualidade da expressão particular do indivíduo. Essa proposta epistemológica permite a criação de novas zonas de sentido, possibilitando assim, a construção de informações ao longo do processo de comunicação, sendo que o objetivo dessa construção é dar visibilidade à maneira como se constituem as configurações subjetivas da hipertensão. Utilizou-se um estudo de caso envolvendo dois participantes, sendo que pelo próprio tema da pesquisa os participantes devem possuir algum grau de parentesco. Por fim, realizam-se algumas considerações sobre o caso analisado, em que se pode observar a singularidade e os desdobramentos do processo saúde-doença vividos pelos participantes da pesquisa.

Palavras-chaves: subjetividade, sentido subjetivo, saúde e hipertensão.

ABSTRACT

This monograph focuses on the production of subjectivity meaning about the health-illness process in persons with hypertension and their relatives. It seeks to reveal non subjectivity regarding illness arises and develops in patients with hypertension as well as their relatives. To this end, it uses the Theory of Subjectivity developed by González Rey, with the following categories: subjectivity, social subjectivity, individual subjectivity, subject, subjective sense and subjective configuration. It analyzes the constituent processes of health and illness and is anchored in the notion of that both develop as a complex process, organizing themselves in subjective form. In this perspective, it adopts a broader vision as a procedural system, multidimensional, pluridetermined, multireferential system articulated with the socio-historical processes that constitute subjectivity of the individual. The methodology used based on the Qualitative Epistemology developed by González Rey, viewing knowledge as a constructive-interpretative production, of interactive and legitimated character for the quality of the particular expression of the individual. This epistemological proposal allows the creation of new zones of meaning, thus making possible the construction of information throughout the communication process. The objective of this construction is to give visibility to the way in which they constitute subjective configurations of hypertension. A case study was used involving two participants, for who needed to possess some degree of kinship. Finally, some considerations are made about the case, in which one can observe the singularity and the unfoldings of the health-illness process experienced by the participants.

Key-words: subjectivity, subjective meaning and hypertension.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| Dedicatória | iii |
| Agradecimentos | iv |
| Epígrafe | v |
| Resumo | vi |
| Abstract | vii |
| Introdução | 11 |
| Capítulo 1 - A Teoria da Complexidade e da Subjetividade | 16 |
| 1.1 Sujeito | 21 |
| 1.2 Sentido Subjetivo | 29 |
| 1.3 Configuração Subjetiva | 34 |
| 1.4 Subjetividade (s) | 37 |
| Capítulo 2 - O Processo Saúde - Doença na Perspectiva da Subjetividade | 43 |
| 2.1 O modelo biomédico: limitações frente à subjetividade | 43 |
| 2.2 A saúde e a doença: o enfoque da subjetividade | 51 |
| 2.3 A hipertensão | 55 |
| Capítulo 3 - Metodologia de Pesquisa | 57 |
| 3.1 Epistemologia qualitativa | 57 |
| 3.2 A dimensão construtivo-interpretativa do conhecimento | 60 |
| 3.3 A dimensão interativa no processo de produção do conhecimento | 64 |
| 3.4 A legitimação do singular no processo dialógico na produção do conhecimento | 66 |
| 3.5 Os instrumentos da pesquisa | 67 |
| 3.6 Dinâmica conversacional | 69 |
| 3.7 Complemento de frases | 72 |

| | |
|---|-----|
| 3.8 Sujeitos da pesquisa | 73 |
| 3.9 Cenário de pesquisa | 74 |
| Capítulo 4 - Construção de Informação | 79 |
| 4.1 O caso de hipertensão de Flávio | 79 |
| 4.1.1 A Falta de diálogo | 80 |
| 4.1.2 A busca da valorização da família e de <i>Si</i> | 83 |
| 4.1.3 Os processos subjetivos diante da hospitalização | 86 |
| 4.2 O caso de Jeane: a hipertensão vivida por um familiar | 89 |
| 4.2.1 O valor da família | 91 |
| 4.2.2 O papel do pai e do padrasto: as perdas pela doença | 94 |
| 5. Considerações Finais | 89 |
| 5.1 Considerações acerca de Flávio | 98 |
| 5.2 Considerações acerca de Jeane | 100 |
| Referências Bibliográficas | 102 |
| APÊNDICE A | 108 |
| APÊNDICE B | 112 |
| APÊNDICE C | 115 |
| APÊNDICE D | 118 |

A presente monografia ancora-se, principalmente, na Teoria da Subjetividade desenvolvida por González Rey e suas principais categorias: Subjetividade, Subjetividade Social, Subjetividade Individual, Sujeito, Sentido Subjetivo e Configuração Subjetiva¹.

Esse modelo epistemológico foi adotado por entendermos que as categorias acima citadas, que constituem seu arcabouço teórico, propõem uma forma diferenciada sobre o modo de pensar/fazer ciência e possibilitam um avanço no entendimento da concepção de saúde-doença, em específico à hipertensão, cenário de pesquisa desse trabalho, para além das caracterizações hegemônicas e patologizantes construídas pelo modelo biomédico² e embasadas, sobretudo, pelo paradigma positivista de ciência (González Rey, 1997). Essa proposição situa-se no caráter sistêmico, dialético e complexo adotado na elaboração e no desenvolvimento dessas categorias, assim como da Teoria da Subjetividade.

Além de ampliar as possibilidades da ação reflexiva do pesquisador de como se integram e se relacionam os sentidos subjetivos configurados na organização subjetiva dos sujeitos pesquisados, vinculados aos processos de saúde-doença na experiência vivida, esse trabalho discute, entre outras questões, as alternativas frente à doença, a construção do sentido subjetivo no intercâmbio pelos sujeitos e os impactos construídos a partir do

¹ Todas as categorias que compõe o escopo teórico da Teoria da Subjetividade desenvolvida por González Rey serão aprofundadas no decorrer dessa pesquisa.

² O modelo biomédico terá um momento especial nessa discussão com um tópico em dos capítulos.

compartilhamento familiar da hipertensão e da experiência vivida pelo próprio hipertenso.

No percurso desse trabalho pretendem-se atingir os seguintes objetivos: (1) Compreender a construção do sentido subjetivo individual e familiar da hipertensão; (2) Conhecer como se produz emocionalmente resposta hipertensiva no compartilhamento familiar e no indivíduo hipertenso; (3) Estudar o impacto da doença na interface relacional da experiência vivida entre os familiares e o hipertenso; e (4) Analisar criticamente as fragmentações/limitações no *modus operandi* do modelo biomédico na compreensão do processo de saúde-doença.

Ao propormos o tema, justifica-se nossa intenção de *escutarmos a doença silenciosa*, uma vez que a hipertensão, além de não apresentar sintomas aparentes que a definam como doença (Machado e Car, 2007), apresenta outra característica de *quietude*: a escassez de bibliografias que subsidiem o tema na perspectiva da vivência dos familiares que convivem com o paciente e da própria visão da doença do ponto de vista do hipertenso, que se encontre fora do paradigma biomédico. A insuficiência de publicações sobre esse assunto, tendo como referência a Teoria da Subjetividade, instigou-me o aprofundamento sobre essa temática: Quais relações simbólico-emocionais são construídas pelo hipertenso em relação à doença? Como é sentida/vivida a hipertensão pelo paciente e pela família? Como se articulam os comprometimentos emocionais a partir da resposta hipertensiva? Como se manifesta a emocionalidade comprometida com a

gênese da doença? Quais são os desdobramentos da doença que afetam os espaços de relacionamento individual e social? Perguntas sem respostas que servem *como ruídos, sons inquietantes no sujeito pesquisador*, que emergem do conflito pela ação de referência positiva em relação a si mesmo na construção do novo (Touraine, 2006).

Outro aspecto que fez jus a nossa escolha pelo tema foi à distorção e a pouca investigação dos processos de subjetivação de saúde-doença como temas geradores de pesquisas que transcendam as velhas formas padronizantes e organicistas, tão características no modelo biomédico, que excluem o sujeito de qualquer possibilidade outra que não seja a da categorização patológica (González Rey, 2004).

Nesse *enquadramento*, o sujeito deixa de ser produtivo e torna-se uma patologia: é como se a partir de um determinado psicodiagnóstico, estático e imutável, tivéssemos todas as informações necessárias e precisas para iniciarmos o tratamento. Além disso, a redução/descaracterização do sujeito não fica restrita apenas ao psicodiagnóstico, uma vez que também aliena sua identidade quando se fala o *paciente do quarto X apresenta a doença Y*. Essa forma de agir esboça o quanto a doença é mais valorada que a saúde e que o próprio sujeito. Segundo Gadamer (2006), a forma controladora e dicotômica como são tratadas as doenças, a saúde e o sujeito, evidenciam-se na dimensão *sui generis* que a doença alcança: a doença ganha vida própria, como se *bailasse a luz da totalidade que pretende ser*, desvinculada de todo e qualquer processo que envolva o sujeito. Desse ponto de vista a dimensão

de saúde-doença é vista sem singularidade, asséptica e naturalizada. O sujeito passa a ser *usuário* do sistema oficial de saúde e fica totalmente institucionalizado aos processos de cura, processo esses que geram um “isolamento social das funções produtivas e emocionais do sujeito” (González Rey, 2004b, p.115).

Nessa pesquisa, a compreensão da saúde ocorre na organização e na centralidade da pessoa e não da doença, uma vez que os aspectos configuracionais de saúde-doença são abordados em seus elementos subjetivos, como sendo componentes uma nova visão que pretende compreender às diferentes formas com as quais a pessoa constrói, produz e dimensiona sua saúde e sua doença em sua história de vida (González Rey, 2007).

Nessa perspectiva, a subjetividade caracteriza o processo saúde-doença de forma complexa, histórica, contextualizada, inseparável do seu desenvolvimento cultural, sendo compreendido também como um sistema vivo, dinâmico, plurideterminado e multireferenciado que se organiza no intercâmbio do individual com o social (González Rey, 2004a).

Para tal desafio, essa pesquisa apóia-se na orientação investigativa definida por González Rey como Epistemologia Qualitativa. Essa metodologia foi escolhida uma vez que, além de proporcionar um reconhecimento do sujeito enquanto aquele que produz o conhecimento na pesquisa, também é produzido por ela na interface relacional entre pesquisado e pesquisador. Noutros termos, o pesquisador não fica refém dos

instrumentos utilizado, muito menos engessado pelo método escolhido. Além disso, esse tipo de metodologia apresenta aspectos que acreditamos serem capazes de estimularem a prática reflexiva mais aprimorada sobre a construção de um novo paradigma em ciência. Só para exemplificar, citaremos apenas um dos aspectos do valor heurístico dessa metodologia, as zonas de sentido³, que são construções teóricas capazes de ir além dos *dados mortos e do instrumentalismo amorfo e estanque* que não envolve o caráter especulativo da pesquisa, pelo contrário, reificam categorias ainda sem entendimento no paradigma da *cientificidade positivista*. Segundo González Rey, as zonas de sentido:

São espaços de inteligibilidade que se produzem na pesquisa científica e não se esgotam a questão que significam (...) abrem a possibilidade de seguir aprofundando um campo de construção teórica (González Rey, 2005a, p.6).

Nesta pesquisa, de base epistemológica qualitativa, o conceito acerca do conhecimento é definido como uma produção, com caráter processual construtivo-interpretativo, imbricado pela dimensão histórico-cultural, demonstrado na singularidade, na interatividade do momento dialógico, legitimado pelas formas de expressão particulares dos sujeitos pesquisados, envolvidos nas aproximações e especulações dos aspectos empíricos da realidade vivida (González Rey, 1997).

Dessa forma, na construção de informação busca-se analisar o sentido subjetivo construído nas intencionalidades e emocionalidades subjetivas

³ Esses e outros conceitos metodológicos da Epistemologia Qualitativa serão abordados em um capítulo à parte nessa pesquisa, assim como outros autores que desenvolvem estudos nessa temática: Minayo, Turato, Demo.

constituintes dos espaços vividos de cada um dos sujeitos, tendo como protagonistas deste cenário de pesquisa os familiares, o hipertenso e as relações produzidas nessa rede intercambiável de afetos e compartilhamentos geradores de sentido no processo de saúde-doença. A construção da informação nessa pesquisa contará com a participação de dois sujeitos pesquisados, em que se observarão como se constituem as configurações subjetivas em relação à saúde-doença, identificando-se alguns indicadores dos sentidos subjetivos organizados nesse processo.

Concluindo, debate-se a respeito do processo de saúde-doença, por meio de uma *práxis* mais reflexiva, permitindo, não apenas contrapor os aspectos epistemológicos constituintes do paradigma biomédico, que reduz o indivíduo a sua doença (González Rey, 2005a), mas também criar espaços de diálogos acadêmicos com as diversas áreas de intersecção ao tema que sejam capazes de produzir novas zonas de conhecimentos que respondam a esse grande desafio das ciências da saúde na pós-modernidade: superar o caráter prescritivo das áreas da saúde e a reificação de categorias essencialmente subjetivas, como, por exemplo, saúde-doença.

CAPÍTULO 1 - A Teoria da Complexidade e da Subjetividade

Edgar Morin, sociólogo francês, situa boa parte de sua produção acadêmica no campo das novas percepções e concepções do humano e do social, caracterizadas pelo enfoque multidisciplinar, sistêmico e complexo. O seu pensamento busca explicações sobre como as possíveis articulações entre as conjecturas da realidade que geram alternativas no entendimento

multirreferenciado do humano. Morin encabeça uma lista de pensadores⁴, que aprofundam o tema da complexidade com intuito de analisar a perspectiva epistemológica e paradigmática da ciência para além do eixo rígido do determinismo, do racionalismo, da univocidade, de concepção mecânica de mundo e, principalmente, da certeza que se transferia ao experimento científico, como sendo esse o único meio de atestar a veracidade científica dos fenômenos observados, ou ainda, produzir um conhecimento que fosse legitimado. Tais aspectos sucumbem com as descobertas da própria ciência (Morin, 1991; 1999; 2002).

No modelo explicativo da Complexidade, percebe-se que boa parte dos fenômenos que circundam nossa realidade são inexplicáveis, tendo-se como base o modelo positivista de ciência. Como por exemplo, o ser humano, o universo, a vida e a morte, o amor, o ódio, a reaproximação da filosofia e da ciência (Moles, 1971). A partir de então, inserido na perspectiva da Complexidade, o conhecimento trilha um caminho indicativo que o mundo vivido, o mundo da realidade, é um sistema (Von Bertalanffy, 1977), um ecossistema e que suas partes/fragmentos não estão e nem podem ser reconhecidas/estudadas sem a compreensão e aceitação do todo em que se configuram. Cabe aqui a ressalva que não se pode estabelecer uma lógica linear entre as relações e inter-relações do todo com suas partes e vice-versa. Nesse sentido, o pensamento torna-se complexo, uma vez que *parece*

⁴ Para citar alguns autores que trabalham a interface ao tema da complexidade em suas produções teóricas e que no decorrer dessa pesquisa terão diálogo com o autor: Deleuze, Touraine, González Rey, Mitjans Martínez, Neubern, Boaventura Santos, Spink entre outros.

não haver uma lógica para estas relações, Morin esclarece ainda sobre a Complexidade (1999):

E a Complexidade não é pensar o uno e o múltiplo conjuntamente; é também pensar conjuntamente o incerto e o certo, o lógico e o contraditório e é a inclusão do observador na observação (p.206).

Nessa dimensão, a nova ciência emerge com a construção dos conceitos/entendimentos da Complexidade contrapondo-se ao convencionalismo científico. Além disso, abre outra vertente no pensamento: a de afirmar a irregularidade da condição humana do ser, que também vive de incertezas e de desordem; o mundo funciona por meio de um conglomerado caótico (Prigogine, 1996; 2002) e que a mente humana não pode concebê-lo com exatidão em suas estruturas, uma vez que essas têm uma probabilidade muito grande de não serem fixas, talvez sejam mutantes, imprevisíveis e auto-organizáveis, ou que atuem sobre um sistema aparentemente caótico, e assim, o mundo se auto-regula e se auto-organiza (Morin, 1999; 2002).

A Teoria da Subjetividade, embasada nos conceitos formulados por González Rey, parte da elaboração no entendimento sobre o histórico como um processo e, portanto, não finalístico na relação do sujeito com a materialidade enquanto trajetória de vida, como sendo um fato transformador da própria realidade apreendida historicamente no âmbito social e individual. Mas que, em nenhum momento, está determinado por essa realidade, e se, por um lado pode haver tendências expressas, em contraponto, existe à ação possível proveniente da inquietude do sujeito e o próprio desdobramento da experiência vivida.

Para o autor, o aprofundamento no tema da Subjetividade propõe muito mais que uma *nova roupagem* a essa categoria: busca um *novo olhar* sobre si mesmo, sobre o sujeito e sobre a sociedade; busca uma mudança paradigmática quando almeja a transformação da psique como uma representação qualitativa e ontológica sobre os *nichos* complexos, dialéticos e sistêmicos que configuram seu campo de atuação. O caráter ontológico que impregna a Subjetividade é capaz de constituir-se numa realidade com formas particulares, com possibilidades próprias dos sistemas abertos e complexos que envolvem a realidade vivida nunca vista anteriormente (González Rey, 2004). Além do aspecto ontológico da Subjetividade, essa categoria apresenta dois outros que são fundantes no pensamento de González Rey: a dialética e a complexidade.

O conceito de Dialética adotado por González Rey (2003) embasa-se na perspectiva sócio-histórica, ao propor a superação dos reducionismos de concepções que privilegiam ora a mente e os aspectos internos (idealismo), ora o comportamento externo (empirismo), cria uma nova visão na psicologia que possibilita pensar o indivíduo em sua integralidade/totalidade, compreendendo-o como articulação dialética dos aspectos externos com os internos e considerando a relação do sujeito com a sociedade a qual pertence.

Segundo González Rey, a Dialética pode ser considerada como um modelo explicativo em que os sistemas evoluem pelas próprias contradições e rupturas produtoras de sentido e significado partilhados pelo meio ao qual

estão inseridos. Adotar esse referencial para os estudos da Subjetividade é reconhecer o sujeito como histórico, concreto, marcado por uma cultura, produtor de idéias e alternativas e que, ao produzirem e reproduzirem a realidade social são, ao mesmo tempo, produzidos por ela.

A complexidade inicia sua trajetória em busca de explicações do sujeito e de como conhecê-lo na forma paradoxal⁵ como se apresenta.

Para Morin (1996) “a noção de sujeito (...) é algo evidente e não-evidente” (p.45). Segundo o autor, o sujeito se cria, toma forma e existência no cotidiano, mas sob uma ótica da determinação social das macroestruturas vigentes, dissipa-se. Para tal, a noção de sujeito só se torna possível *quando* e *onde* é possível conceber a autonomia, o que se inviabiliza num modelo determinista de ver o mundo. A autonomia é concebida como auto-eco-organização, que é um processo em que a energia e informação constituem sua condição e torna-se possível tomar a si mesmo como referência, centralidade da produção humana, conservar e expandir potencialidades, sendo o princípio do próprio processo vital. Ela permite a manutenção da identidade do ser, mas, sendo dinâmica, a transforma e modifica, sem desagregá-la. Aí está o sujeito, que incorpora realidades contraditórias, que se compõe de paradoxais, *que pula no abismo da razão fixado pela corda da*

⁵ A forma paradoxal de conceber o pensamento humano, e por consequência o sujeito, adotado por Morin (2002) registra a capacidade de unir conceitos antagônicos, mas que nas forças interatuantes do conflito intrínseco da relação são capazes de abrir novas vertentes de explicação do fenômeno.

*incerteza*⁶, sendo esses os processos criação e da inventividade, sendo esse, o sujeito.

1.1 Sujeito

O conceito de sujeito não é consensual, tanto nas teorias sociológicas, como nas psicológicas. Sujeito individual, social, histórico, cultural são algumas denominações que caracterizam o termo nas mais diversas abordagens. Os aspectos comuns que buscam uma aproximação conceitual envolvem dois elementos principais: a concepção de indivíduo, ser humano, pessoa (inclusive nesse ponto também há discordância) como criadora das estruturas, construtor de realidades produzidas e a transformação como ação humana sobre a história. Tais aspectos encontram-se encarcerados em seus nichos de produção de conhecimento, estabelecendo apenas *murmúrios* ao invés de *diálogos* entre o social e o individual, entre as estruturas constituídas social e historicamente e quem as produziu.

As abordagens compreensivas⁷ acrescentam um aporte teórico significativo na reflexão do tema, além, é claro, de instigar o novo pensamento, permitindo uma aproximação entre os dois sistemas, aparentemente, contrários. A diferenciação com o modelo anterior parte na busca de uma integração do social com o individual, sendo que nessa perspectiva “a realidade não é algo que exista e possa ser conhecida com independência por aquele que queira conhecê-la, mas é uma realidade

⁶ Grifo do Autor

⁷ Tais abordagens caracterizam-se pela co-constituição do sistema social e individual, sendo que se estruturam e reestruturam-se mutuamente na interface relacional (Carr e Kemmis, 1988).

subjetiva, construída e sustentada por meio dos significados dos atos individuais” (Carr e Kemmis, 1988, p.116).

Analisar a categoria de sujeito necessita o retorno de nossos olhares as correntes filosóficas da modernidade, especialmente aquelas em que a influência do racionalismo cartesiano se fez predominante.

A noção de um sujeito vinculado às estruturas sociais constituiu-se como forma fundamental de ver o mundo e reforçou a condição do paradigma dominante, determinando o sujeito pelas estruturas sociais, exclusivamente, e tendo como expoentes deste pensamento as teorias funcionalistas de Durkheim (1984), Parsons (1969) e de outro lado, nas teorias da reprodução de Bourdieu (1996), Baudelot e Establet (1991) e Bowles e Gintis (1974).

As abordagens acima citadas, sendo evidente o caráter determinista de algumas delas, outras propiciando às críticas necessárias ao sistema social, expõem a força e a dimensão das macro-estruturas na influencição do agir do sujeito, como por exemplo, a religião, a família, a cultura, as formas de governo de governo entre outras. Dessa forma, analisam os efeitos produzidos por essas estruturas nas ações dos sujeitos e em suas relações sociais, identificando quais estruturas institucionais possuem maior incidência sobre o comportamento dos sujeitos, descaracterizando, em parte, o próprio sujeito, uma vez que suas atitudes, comportamentos, emocionalidades encontram-se atreladas, exclusivamente, ao contexto social.

Ainda na modernidade, surgem as abordagens sistêmicas e complexas, como sendo um novo olhar de análise sobre a temática do sujeito, que busca a superação dos determinismos sociais e as fragmentações criadas, por exemplo, entre macro-micro, homem-meio, interno-externo, sujeito-objeto. Essa visão de homem, bem característica do pós-estruturalismo francês, conflita, ainda nos dias atuais, com a nova forma de pensar das ciências sociais, direcionadas por um paradigma emergente que, segundo Boaventura Santos (1989), tem como característica a superação do conhecimento segmentado, compartimentalizado, expresso no retorno do sujeito ao novo paradigma das ciências:

O sujeito, que a ciência moderna lançara na diáspora do conhecimento irracional, regressa investido da tarefa de fazer erguer sobre Si⁸ uma nova ordem científica (p.43).

A multirefencialidade desse novo pensar emergente é o que caracteriza, em parte, o olhar⁹ das ciências pós-modernas, ponto de partida para analisarmos o sujeito nesse trabalho, que coloca a pessoa, enquanto autor e sujeito do mundo, na organização do conhecimento, mas, tanto a natureza, quanto as estruturas, estão no centro da pessoa e, tanto natureza como a sociedade são, antes de tudo, produções humanas, sujeitas de sua própria construção.

Os estudos de González Rey (2003) indicam a contraditória relação entre o sujeito e o social e, por meio dessas tensões, que ocorre a

⁸Grifo do Autor

⁹ Uma das facetas da pós-modernidade caracteriza-se pela eliminação do homem como sujeito e o relativismo absoluto se impõe como forma de pensar o conhecimento e as relações produzidas a partir desse referencial, tipicamente influenciadas pelo Pós-Estruturalismo Francês (Boaventura Santos, 1997).

possibilidade de crescimento e desenvolvimento de ambos. Nas buscas e possibilidades de saídas ao enraizamento do sistema social, que em muitas vezes exerce uma força considerável na tentativa de negligenciar a criatividade, a livre expressão, os espaços de produção de sentidos, é que se dá um dos vieses da emergência do sujeito. Neste mesmo sentido Touraine (2006), reafirma:

O sujeito se forma na vontade de escapar as forças, as regras, aos poderes que nos impedem de sermos nós mesmos, que procuram reduzir-nos ao estado de componentes do seu sistema e de seu controle sobre as atividades, as intenções e interações de todos (p.117).

Domenèch et.al (2001) afirma que o sujeito não se encontra *enclausurado no interior de um eu* constituído por elementos perturbadores ou estimulantes de sua infância, nem mesmo situa-se em estruturas fixas e preconcebidas, demarcadas por *singularidades pré-individuais* formadoras, invariavelmente, de sua totalidade psíquica. O sujeito não é uma *identidade-unidade* cristalizada, mas diferentemente disso, concebe-se na envoltura, no desdobramento das fronteiras entre sua interioridade e exterioridade, assim como, no transbordamento dos espaços percorridos pela sua capacidade de diferenciação particular.

O pensamento de Deleuze (1998) propõe a reflexão da mudança acerca do *ser* pelo da *conjunção*, relaciona aos valores unitários na forma de pensar e produzir-si, por escapes da multiplicidade integradora da identidade e, assim, substitui a fragmentação do “é” pelo “e/ou”, colocando, definitivamente, a relação do sujeito como força geradora entre seres

humanos e espaços, entre sujeitos e instituições. Nesse processo, a força e a potência integradoras desses sistemas, evidenciam-se como *molas propulsoras* que avançam com força sobre quaisquer produtos acabados e fragmentados, concretos e repletos de certezas, rompendo de vez com as velhipertensão formas do viver e pensar dicotômicas, tão presentes nas ciências sociais da (*pós*) modernidade.

Deleuze (2002) conceitua: “O sujeito se define *por* e *como* um movimento, movimento de desenvolver-se a si mesmo (...) o sujeito se ultrapassa (...) está além do dado” (Hume citado por Deleuze, 2002). Para um melhor entendimento da perspectiva de sujeito para Deleuze, torna-se pertinente definir o conceito de dado: são as impressões, imagens, conjunto de percepções da realidade. Noutros termos, é pela diferença que se constitui a experiência, sendo o “sujeito inventivo e artificioso”, com o poder de absorver algo além da parcialidade vivida, voltando-se para a potencialidade de “crer, inventar; presumir os poderes secretos, supor poderes abstratos, distintos” (p.94). *O sujeito está para além do dado da realidade*¹⁰.

Para Morin (1980), “o sujeito surge irresistivelmente enquanto sujeito, emergindo e autotranscendendo-se relativamente às suas condições de formação (biológicas, antropológicas, sociais) dissociando-se daquilo que ele, é uma face indissociável: o indivíduo vivo da espécie *Homo sapiens*” (p.169).

¹⁰ Grifo do Autor

A perspectiva do sujeito para Morin (2001) encadeia-se na pluralidade e na qualidade em que a trama da vida se (re) faz enquanto ser próprio do humano:

A noção de sujeito acaba e transforma a noção de indivíduo. Este não é apenas um organismo máquina (...) é também ser-sujeito e existência subjetiva. Temos de associar, indissolivelmente, sujeito e indivíduo vivo: o sujeito é o indivíduo, tal como ele se refere computacional, organizacional, ontológica, existencialmente a si mesmo e se autotranscende em ser para si (p. 223).

O aspecto transcendental citado por Morin (2001) emerge da relação sistêmica e cibernética em que se situa o sujeito, sobretudo, como alternativa de uma ação autônoma, na caracterização da ambigüidade intransponível de sua individualidade, enquanto preenchimento e vazio, enquanto busca de recursos possíveis e a própria incompletude da relação consigo. Para melhor compreensão do tema, o conceito de autonomia desenvolvido por Morin (1996) refere-se:

“Quanto mais um sistema desenvolver sua complexidade, mais poderá desenvolver sua autonomia, mais dependências múltiplas terá. Nós mesmos construímos nossa autonomia psicológica, individual, pessoal, por meio das dependências que suportamos (...). Toda a vida autônoma é uma trama de incríveis dependências. (...) o conceito de autonomia não é substancial, mas relativo e relacional”. (p.282).

Um acréscimo proposto por Touraine (2006), sobre a questão da autonomia/ambigüidade, relaciona-se “com a finalidade da própria ação, num movimento de caleidoscópico onde todos os fragmentos do eu se chocam, se misturam e se destroem mutuamente” (p.125).

Touraine (2006) esclarece que a posição do sujeito torna-se “um chamamento a si mesmo”, um desvencilhar-se de imposições exercidas pelas

mais variadas matizes de repressão e descoesão social, que tentam ininterruptamente colocá-lo domesticadamente a mercê das instituições ideologicamente construídas pelos padrões hegemônicos e imperialistas de dominação. Para o sujeito, tais condições são o ponto de partida para reflexão propositiva à emergência do conflito e, por desdobramento, a ação de referência positiva em relação a si mesmo na construção do novo.

Segundo González Rey (2003), a referência de sujeito encontra-se representada na perspectiva da dialética, uma vez que a compreensão do social como determinante do meio externo no comportamento individual seria, além de profundamente reducionista, mecanicista, também excluiria sua principal contribuição: o caráter antidialético. Segundo esse mesmo autor:

O social atua como elemento produtor de sentido partindo do lugar do sujeito em seu sistema de relações e da história desse próprio sujeito, que também não representa uma estrutura interna passiva, definitiva de seus comportamentos atuais, e sim uma configuração geradora de sentidos que não pode isolar-se dos sentidos produzidos no curso da experiência do sujeito (p.224).

Dessa forma, o sujeito é ativo, produtor de suas experiências e não mero reproduzidor delas, as constrói na interatividade de sentidos e significados compartilhados, rompendo assim, com a idéia de um sujeito isolado, estático, naturalizado e separado do meio social.

Cabe ressaltar que o sujeito não é super Homem, ou melhor, um super Sujeito, que por um passe de mágica, pirlimpimpim e aí está: o *produto acabado*, síntese constituída e formatada de uma nova realidade recheada de possibilidades e alternativas geradoras de sentido subjetivo. Para se escapar

dessa armadilha epistemológica, deve-se pensar esse processo sob o prisma do diálogo, diálogo estabelecido nos entremeios sociais; pensar o caráter vivo e atuante do sujeito, não como um receptáculo de informações, mas como gerador de subjetividades histórico-culturais; refletir sobre a personalização da experiência vivida como referencial para si constituir. Esses, entre outros aspectos, é o que garante o desenvolvimento simultâneo de ambos os sistemas: o individual e o coletivo. Segundo González Rey (2003):

O sujeito está subjetivamente configurado e, por sua vez, é produtor permanente de novos processos de subjetivação que se expressam de forma simultânea em nível social em seu papel de sujeito subjetivado (p. 153).

Outro elemento constituinte da emergência do sujeito é sua capacidade de tensão e ruptura nos mais diversos espaços relacionais em que transita. O sujeito, enquanto gerador de possibilidades e alternativas demonstra à *práxis* diferencial, um caminho particular frente à imposição do sistema social na tensão contraditória de sua tomada de decisão. Cabe ressaltar que esse processo ocorre mediante o *empoderamento* do sujeito e que, dessa forma, rompe com “a idéia de leis supra-individuais que decidem o destino da história” (González Rey, 2004. p, 149). Por meio dessa tensão, e atrelado a processualidade característica da vida cotidiana, é que se desenvolvem os espaços e as rupturas emergentes que caracterizam o sistema de relações propositivo ao novo.

Dessa forma, o sujeito legitima uma nova representação sobre si mesmo, por apresentar uma postura assumida e intencionalmente

subversiva, uma vez que rompe com a idéia de ser inerte, passivo, subjugado pelo sistema de códigos e regras *sociologizante* da psiqué, mas diferente disso, leva à compreensão do social como espaço de produção de sentidos.

1.2 Sentido Subjetivo

O desenvolvimento teórico da categoria de sentido subjetivo proposto nesse trabalho enfatiza os estudos González Rey sobre o tema. O autor baseou-se, sobretudo, nos estudos de Vygotsky (1987), sendo esse um dos primeiros autores a pensar de forma mais integrativa o conceito da categoria sentido.

Para Vygotsky (1935) o sentido se organiza a partir das relações cognitivas e emocionais experienciadas de forma permanente no movimento constante e instável que caracteriza seu processo de organização. Essa forma ampliada na elaboração do conceito evidencia-se na citação da obra *Pensamento e Linguagem*:

O sentido de uma palavra é um agregado de todos os fatos psicológicos que surgem em nossa consciência como resultado daquela palavra. O sentido é uma formação dinâmica, fluida e complexa, que tem inúmeras zonas que variam em sua instabilidade (Vygotsky citado por González Rey, 2004, p. 48).

Com o rompimento do modelo epistemológico da psicologia de fragmentação, universalista, dicotômica, condicionada a eventos externos vigentes na época, Vygotsky situa sua compreensão na representação de uma nova perspectiva do conhecimento, sendo essa caracterizada, principalmente, pelo materialismo histórico dialético. Para superação das

categorias estanques e pré-determinadas, Vygotsky (1991) propõe a construção de uma nova abordagem à psicologia, que não reduz o ser humano, entendendo-o como uma unidade da totalidade. Segundo Oliveira (1997), conceitua:

O ser humano é estudado na sua unidade e na sua totalidade, é considerado como um ser multideterminado, ou seja, integral, numa mesma perspectiva, o homem enquanto corpo e mente, enquanto ser biológico e ser social, enquanto membro da espécie humana e participante de um processo histórico (p. 23).

Nesse mesmo direcionamento, Marx e Engels expressam à concepção materialista, vinculando à construção das idéias atreladas a prática social:

A produção de idéias, de representações está (...) diretamente entrelaçada com a atividade material e com o intercâmbio material dos homens. (...) Os homens são os produtores de suas representações, de suas idéias, etc., mas os homens reais e ativos (...) (Marx e Engels, 1993, p. 36).

Debruçando-se sobre o tema, González Rey (2005) abre a possibilidade de uma reflexão mais abrangente sobre os processos que ficaram alheios e até mesmo excluídos historicamente, como o social e as relações oriundas das interfaces relacionais com o sujeito individual.

A partir dessa simultaneidade imbricada pelas formas interatuantes dos sistemas, surge um novo olhar capaz de ampliar a dimensão e o entendimento na posição em que o social e individual passam a ser considerados como processos constituintes, integrados e independentes em um mesmo sistema. Dessa maneira, o sentido subjetivo não se dissipa ou totaliza-se no individual, mas sim é colocado como produtor de uma

construção subjetiva oriunda das transversalidades e aproximações possíveis entre esses dois sistemas (González Rey, 2005).

Segundo González Rey (2003), o sentido subjetivo caracteriza-se pela junção inseparável das interações simbólicas emocionais vividas pelo sujeito, sendo constituído na processualidade da articulação entre as esferas individual e social, sem reduzir ou ferir a gênese do sujeito em nenhum desses espaços. Além desses aspectos, o sentido subjetivo expressa as formas e os processos de subjetivação característicos nas diferentes formas da realidade em complexas unidades simbólicas emocionais perpassadas pela história e contextos sociais vividos pelo sujeito (González Rey, 2005).

Nessa perspectiva, o sentido subjetivo estabelece *uma via de mão dupla* em que o engajamento do social, com todas as transversalidades institucionais que comportam esse sistema, passa a fazer parte não mais da externalidade, mas sim de um compartilhamento de significados interatuantes na experiência vivida pelo sujeito. Dessa forma a produção do sentido subjetivo torna-se uma construção multiarticulada que ganha à capilaridade pelas diversas áreas e zonas de subjetivação nos inúmeros registros transitados pelo sujeito.

Cabe ressaltar que as mais variadas ações produtoras de sentido na vida do sujeito incluem momentos distintos, oriundos da sua experiência, enquanto cronicidade histórica de vida, e de seus contextos atuais. Ambos os momentos assinalam a convergência inseparável na produção de sentidos sem que, necessariamente, essa relação abarque o estabelecimento de uma

forma linear ou de dependência, na qual um evoca o outro sem estabelecer relação de causa (González Rey, 2004).

O sentido subjetivo se forma, transforma, (re) cria, constrói na processualidade e nos desdobramentos nos múltiplos espaços sociais e individuais vinculados a dimensão cultural, as suas tensões, seus posicionamentos e uma constelação de formas objetivas e subjetivas que integram e agregam a produção de sentidos como sendo únicas e singulares da vivência.

Com base na plasticidade característica dessa construção, a recursividade representa uma qualidade diferenciada na produção de sentidos e nas possibilidades simultâneas de integração dos inúmeros cenários vividos simbólico emocionais na teia da vida humana, uma vez que compreende as interfaces e a organização das configurações subjetivas que são parte do eu pró-ativo do sujeito. Por esse fato, o sentido subjetivo não se reduz a uma produção pró-ativa direta ou mesmo num evento social, igualmente, não se vincula as causas ou resultados situados na externalidade, “mas a uma produção sistêmica da subjetividade, envolvida de forma constante com a experiência do sujeito” (González Rey, 2005, p.45).

A forma inovadora que constitui o sentido subjetivo expressa a condição e o valor heurístico na capacidade de reinventar, de possibilidades passíveis de transposição frente ao inesperado. Segundo González Rey (2007):

A possibilidade criativa é sempre uma opção não prevista da ordem estabelecida, a partir da qual se definem as exigências institucionais à ação humana, e é precisamente por isso, que a criatividade é uma expressão singular subjetiva, capaz de produzir algo que, no social e no institucional, passa inadvertido (p.135).

O sentido subjetivo situa-se, invariavelmente, nas construções e nos processos de subjetivação do sujeito, em suas crenças, posicionamentos e nos desdobramentos de suas ações. Dessa forma, González Rey considera: “o sentido sempre transita pelo singular e se produz no singular. Não há sentido universal, pois todo sentido subjetivo tem a marca da história de seu protagonista” (2004, p. 138). Sob esse prisma, o sentido subjetivo permite uma aproximação diferenciada das zonas de subjetivação construídas pelo sujeito e, dessa forma, centra sua organização e processualidade na singularidade humana. O sentido subjetivo não está suscetível a ação direta na expressão intencional do sujeito. Ele aparecerá indiretamente na qualidade da informação, como assinala González Rey (2005a):

(...) os sentidos subjetivos mais relevantes do sujeito aparecem de formas muito diversas, e dispersas em elementos diferentes os quais representam vias para chegar ao sentido subjetivo, só que apenas levaram a um significado por meio da interpretação do pesquisador (p.60).

Deste modo, verificamos que a dimensão dos sentidos subjetivos não aparece explícita e direta na expressão intencional do sujeito, surge indiretamente por expressões muito diversas e não associadas de forma imediata a narrativa produzida pelo sujeito, mas sim mediatizadas no processo construtivo-interpretativo do pesquisador.

Dito de outra forma e procurando agregar ao que foi exposto acima, os sentidos subjetivos vinculam-se, invariavelmente, aos espaços simbólicos

produzidos na relação do social e o individual, sejam eles agentes envolvidos como pólos de disseminação da cultura, nos conceitos formativos de gênero, nos dogmas e na fé religiosa, ente outros. Mas eles se nutrem de emoções singulares configuradas na historia de um sujeito concreto e que, em suas vinculações e expressões simbólicas, são pulverizadas em novas direções pela mobilidade de suas vivências emocionais no transcorrer de seu próprio desenvolvimento.

1.3 Configuração Subjetiva

As experiências humanas procedem dos mais variadas cenários e de processos associativos de diversas ordens. Além disso, outro importante fator de sentido desse processo é a maneira pela qual o sujeito se relaciona com determinado evento, sendo essa relação fundante na construção da cadeia de sentido subjetivo em sua vida.

Segundo González Rey (2005), as múltiplas identificações que ocorrem neste processo representam uma dinâmica relacional de desenvolvimento entre o sentido subjetivo e a ação concreta presente no atual momento de vida do sujeito. A forma e a organização de ambos os aspectos representam uma compreensão sistêmica e dinâmica do diálogo entre os momentos e os cenários vividos pelo sujeito. Essas *noções* integram distintamente as possíveis intersecções dialógicas nos processos históricos das construções subjetivas do sujeito (Neubeurn, 2004). De outra forma, o conceito de Configuração Subjetiva surge como “responsável pelas formas de organização da subjetividade como sistema e são relativamente estáveis por estarem associadas a uma produção de sentidos de qualquer ação nova em termos da organização do sistema” (González Rey, 2005, p.35).

Cabe salientar que essas formas organizadoras do sistema encontram-se, simultaneamente, envolvidas com os demais processos psicológicos do sujeito, tendo sua elaboração constituída historicamente, como base de construção e desconstrução contínua das novas produções subjetivas. Além disso, por evidenciar um caráter sistêmico em sua gênese, proporciona inúmeras possibilidades na construção de sentidos nos múltiplos arranjos intercambiáveis nos processos de subjetivação do sujeito. Desta forma, as configurações subjetivas não são causas dos comportamentos, mas apresentam-se como uma extensão articulada tanto aos elementos constituidores de sentido, que demonstram uma condição de mudança nos cenários atuais, como participantes ativas na emergência de novos sentidos subjetivos. Dentro de uma mesma configuração subjetiva, expressam-se e organizam-se sentidos subjetivos paradoxais que mantêm um tensionamento constante entre si, os quais podem ser mais incisivos na composição de um determinado sentido subjetivo em diferentes momentos da expressão do sujeito, de acordo com seus próprios estados subjetivos e a forma que interatuam os seus diferentes contextos em sua vida cotidiana.

Essa explicação se faz necessária com intuito de explicitar a inexistência de uma relação de causa e efeito como participante na construção do sentido sujeito. A Configuração Subjetiva é parte de um sistema em que vários sentidos subjetivos que conformam em uma rede e se entrelaçam em diferentes momentos da vida do sujeito, pregresso e atual e, assim, podem emergir direta ou indiretamente na ação atual desse sujeito. Cabe aqui o registro de que as configurações subjetivas não se encontram

vinculadas a uma lógica direta que expressa à interposição do externo como formador estável do sentido subjetivo. Diferentemente disso, o externo se constitui de forma internalizada ao mundo subjetivo do sujeito, que na convivência com os mais diversos horizontes e espaços sócio-históricos constituídos de atuação possibilitam o “engendramento dos processos interno e externo na formação do sentido subjetivo” (González Rey, 1997, p. 119).

Outro ponto que merece reflexão é como as Configurações Subjetivas se caracterizam de forma integrada na compreensão dos sentidos subjetivos. A forma processual, que evidencia a perspectiva dinâmica entre as vivências históricas e as experiências atuais; a complexidade, que agrega múltiplos aspectos e fatores simultaneamente imbricados e interrelacionados como forma constitutiva e inseparável das produções subjetivas (González Rey, 2003; 2005) e o caráter dialético, que transpõe segmentarismos e dualidades vigentes na epistemologia do pensamento moderno (Morin, 2000).

1.4 Subjetividade (s)

Para entendermos o processo de construção epistemológica do tema da Subjetividade, assim como seus desdobramentos e influências marcantes na forma de pensar essa categoria, devemos lançar nossos olhares, preferencialmente, à Modernidade.

A Modernidade caracterizou-se como um dos períodos históricos de maiores mudanças e transformações sociais, especialmente pelas novas formas de pensar e do viver social. Para Giddens (1991), a Modernidade

“refere-se ao estilo, costume de vida ou organização social que emergiram na Europa a partir do século XVII e que ulteriormente se tornaram mais ou menos mundiais em sua influência” (p.11). O autor observa que essa época foi marcada pela desorientação, pela sensação da não compreensão dos eventos sociais e da perda do controle. A modernidade transformou as relações sociais e também a percepção dos indivíduos e coletividades sobre a *segurança* e a *confiança*, bem como sobre os *perigos* e *riscos* do viver:

A modernidade, pode-se dizer, rompe o referencial protetor da pequena comunidade e da tradição, substituindo-as por organizações muito maiores e impessoais. O indivíduo se sente privado e só num mundo em que lhe falta o apoio psicológico e o sentido de segurança oferecido em ambientes mais tradicionais. (Giddens, 2002. p. 38)

Com esse processo de rompimento dos antigos hábitos e costumes sociais, foram desencadeados uma série de outros desdobramentos que culminaram com o novo modo de pensar e agir que referimos anteriormente: as artes evidenciam a solidão humana e a perda de “ âncoras sociais ” que legitimem as práticas religiosas, familiares, morais e éticas.

Segundo Figueiredo e De Santi (2000), com toda essa “efervescência” da modernidade, a desconstituição das referências sociais e a desagregação coletiva das instituições provocam um reordenamento na coletividade: “a perda de referências (...) obriga o homem a construir referências internas. Surge o espaço para a experiência da subjetividade” (p.20).

Nessa perspectiva, a Modernidade inaugura o conceito da identidade para vincular a subjetividade. Segundo Araújo (2002):

Assim concebia-se a subjetividade organizada em referência à representação de si, identidade consigo mesma, apontando para a essência de si, tida como relativamente estável e referendada pelo “penso, logo existo”, de Descartes. Tem-se, no sujeito reflexivo cartesiano, o fundamento do conhecimento de tudo aquilo que é. E o que é, é no presente, atesta a metafísica da presença (p.81).

Em decorrência desse processo, naturaliza-se ou na melhor das hipóteses, aliena-se o pensar sobre a subjetividade, igualando-o como sendo meramente a identidade, estática, excluindo todo o dinamismo relacional constitutivo dessa categoria.

Na contemporaneidade, a categoria da subjetividade qualifica-se como um *perfil* mais ou menos estável de si mesmo. Mas essa maneira de conceituar a subjetividade já dá mostras que sua compreensão *míngua* pela insuficiência de respostas ao modelo monocórdio e afônico que constrói sua fala nesse período histórico. Para Araújo (2002), “dizer sujeito não significa dizer subjetividade”, *muito menos localiza entre ambos uma relação direta na lógica dos conjuntos matemáticos de contém e está contido*¹¹. O conceito da subjetividade avança sobre a fronteira do *eu consigo mesmo* proposto pelo modelo vinculante da identidade: vai além, busca na capilaridade social e individual as fontes possíveis de sua retro-alimentação permanente, ficando muito diferente de uma interioridade acessada pela reflexão.

A categoria de subjetividade, sob o marco teórico desenvolvido por González Rey, possibilitou um avanço epistemológico para além das fronteiras bilaterais vigentes no pensamento da Psicologia moderna. Com o

¹¹ Machado Lôpez (2010), Tese de Doutorado.

aprofundamento do tema pode-se enxergar os fenômenos sociais e individuais não mais como díspares e sim como agentes interatuantes de um mesmo sistema.

De acordo com Mitjáns Martinez (2005b), em boa parte das abordagens psicológicas, a subjetividade é concebida como uma construção individual, interior, relacionada aos processos psicológicos e intrapsíquicos do indivíduo, sendo o “oposto ao objetivo”(p.1), ainda que se reconheça uma interdependência com o meio em que está inserido e uma relação com o social. Pensar o conceito de Subjetividade inserido no contexto acima citado é negligenciar que essa categoria é produzida no intercâmbio entre o social e o individual; é ficar *ensimesmado* na perspectiva em que a produção do sujeito ocorre por etapas dicotômicas (interno e externo); é reduzir à ação humana ao ambiente de atuação do sujeito e é pensar numa lógica que ambos os sistemas não dialogam entre si.

Segundo Mitjáns Martinez (2005b), a subjetividade deve ser pensada na relação dialética que compreenda, simultaneamente, os diferentes espaços de sentido e significado que constituem o sujeito. Nessa direção, o entendimento proposto é de compreender a psique de forma integral e não segmentada:

(...) Compreender o psicológico humano não pela sua separação e, conseqüentemente, pela sua redução a formas de expressão e a processos simples, mas como processos de sentido e significação que apontem para a complexidade pelo caráter multidimensional, recursivos e contraditórios com que são concebidos (p.15).

Outro aspecto nessa discussão que merece aprofundamento é sobre a simultaneidade que envolve o processo de constituição da subjetividade social e individual.

Segundo González Rey (2003), a subjetividade social é um sistema complexo de interrelações, produzido e engajado no âmbito do social, tendo sua gênese localizada nos diversos momentos histórico-sociais de sua produção. Mas essa característica não é excludente, externa ao sujeito, mas antes disso, “a forma em que uma experiência atual adquire sentido e significado dentro da constituição subjetiva da história do agente de significação é que pode ser tanto social como individual” (p.202).

As formas de articulação entre esses dois sistemas que integram a subjetividade humana se constituem pelos mais variados elementos da cultura (religião, sexualidade, lazer), situados nos diferentes espaços ocupados pelo sujeito e, principalmente, imbricados nos sistemas de relações sociais em que momentos de expressão individual e social coexistem na tensão e na ruptura da configuração entre os sentidos subjetivos e os significados compartilhados nos cenários possíveis de atuação do sujeito.

González Rey (2004) nos diz que a subjetividade é um sistema complexo, formador e formado entre dois espaços de produção de sentido intercambiáveis que se retro-alimentam permanentemente, caracterizado “nos processo de ordem social, nos quais se produz a ação individual e os processos psíquicos individuais que são constituintes dessa ação” (p.141).

Dessa forma, a concepção de sujeito *ilhado*, naturalizado, produto do meio tão em voga nas psicologias de enfoque positivista ou determinado nas relações parentais, tiveram que repensar sobre quem se estava falando, ou ainda, a partir de qual referencial deve se iniciar a discussão.

Nesse sentido, a subjetividade compõe um sistema complexo e permanentemente submetido à tensão da ruptura, sendo por esta razão imprevisível, tanto nas organizações possíveis como às suas formas de expressão individual. Tal aspecto caracteriza-se devido à inexistência da relação linear e isomórfica entre comportamento e configuração subjetiva (González Rey, 2005). Assim, a subjetividade social perpassa de forma continuada a individualidade do sujeito. É em função disso que a subjetividade individual pode gerar novos sentidos subjetivos, segundo o espaço social em que a ação do sujeito está situada e modifica-se num processo dialético *continuum*.

Neubern (2004) esclarece que a subjetividade proposta por González Rey (2005) consiste em um processo *sutil* que possui relações com as dimensões biológicas, sociais e culturais. Entretanto, a complexidade da subjetividade não permite que ela possa ser explicada/esgotada por uma dessas dimensões. Diz ainda que a riqueza heurística deste conceito permite compreender o homem como um ser em desenvolvimento contínuo, que pode modificar-se constantemente diante dos diversos cenários sociais de que faz parte.

De forma sintética, a subjetividade individual refere-se aos processos e formas de produção subjetiva que se encontram nas rupturas e nos confrontamentos permanentemente dos espaços singularizados pela ação do sujeito e as zonas sociais de subjetivação. Os processos de produção de sentidos subjetivos do sujeito não reproduzem nenhuma lógica externa ao sistema individual no qual esses sentidos são produzidos.

A subjetividade social pode ser sintetizada como um sistema multiarticulado em que se integram as diferentes configurações subjetivas sociais e individuais. Cada espaço social é configurado subjetivamente e a subjetividade social atuaria como uma rede em que a conjunção dos aspectos sociais e individuais interliga-se e aproximam-se, sendo formadores e constituintes de sentido, que se apresentam configurados na dimensão subjetiva das pessoas, espaços sociais ou instituições.

CAPITULO 2 – O Processo de Saúde e Doença

na Perspectiva da Subjetividade

2.1 O Modelo Biomédico: Limitações frente à Subjetividade

Dentre as contribuições significativas que compreendem o aporte do conhecimento das ciências humanas e sociais ao campo da saúde, em especial a discussão do lugar da subjetividade, algumas merecem destaque: a crítica ao modelo hegemônico da biomedicina em produzir práticas pouca

humanizadas, do paradigma biologizante e naturalista dos saberes médicos que insiste em desconsiderar o sujeito como centralidade na produção de sua própria saúde e a dinâmica do processo de institucionalização e socialização do modelo medicamentoso e tecnoassistencial.

A formulação de um modelo, seja qual for sua destinação, não nasce de *geração espontânea*, mas se constitui nas raízes sócio-históricas de seu processo de construção. O modelo biomédico, hoje predominante em nossa sociedade, tem suas raízes históricas vinculadas aos contextos e as transformações culturais ocorridas, principalmente, na Idade Média, mais precisamente no Renascimento, e de todas as revoluções nas mais diversas áreas da atuação humana que ocorreram nessa época.

Segundo Figueiredo e De Santi (2000), as mudanças culturais de ordem técnico-científica foram embasadas, principalmente, pelas as contribuições de René Descartes, filósofo e matemático francês, responsável, não só por um olhar que propiciava enxergar uma nova dimensão nas ciências, na vida e no mundo, mas também por uma concepção inovadora de conceber o homem e suas relações, vindo a fundar uma escola filosófica que privilegiava o sujeito do conhecimento (*res cogitans*) frente à realidade externa, realidade essa dominada/conhecida por ele (*res extensa*).

Em seu célebre livro, Discurso do Método (1999), Descartes formula os postulados que fundamentam o novo entendimento sobre o conhecimento, vigente e constituinte do padrão hegemônico adotado pelo modelo biomédico até hoje. São eles: conceber que não se deva aceitar como

verdade nada que não seja passível de identificação, evitando assim, a precipitação e os preconceitos, sempre comparados e colocados frente à razão; separar cada um dos problemas que se apresentem em tantas partes quantas sejam necessárias as possibilidades de análise; conduzir o pensamento de forma ordenada, vislumbrando um horizonte de ordem crescente, analisando do mais simples ao mais complexo e efetuar uma revisão exaustiva dos diversos componentes de um argumento de tal maneira que seja possível certificar-se de que nada foi omitido. Posteriormente, as teorias matemáticas, em especial as newtonianas, confirmaram a visão analítica, fragmentada e reducionista cartesianas do corpo e do mundo, sendo esses concebidos como *máquinas que deveriam ser exploradas e dissecadas a luz da ciência*¹². Com o aval da ciência, a medicina passa a produzir métodos, tecnologias e procedimentos cada vez mais embasados numa parafernália tecnoassistencial (Merhy e Onocko, 1997).

O mercado tecnológico, voltado às implementações de instrumentos tecnoassistenciais às práticas da medicina, tem se apoiado em estratégias de mercado para, não apenas colocar seus equipamentos a serviço do modelo biomédico e dos usuários, mas formar opinião entre os atores de saúde e o público em geral, influenciando sua tomada de decisão e na percepção *de qual é o tratamento adequado*, ou ainda, quais aparelhos indicam *uma boa medicina*. Tais fatores têm, entre outros enfoques, o objetivo de induzir o consumo dos seus produtos, de confirmar a teoria de que *médico bom é*

¹² Grifo do Autor

aquele que pede exames e receita medicamentos, por exemplo, em que mais uma vez os espaços para a relação e o diálogo não fazem parte do repertório clássico do modelo biomédico hegemônico.

As corporações industriais, em especial aquelas do mercado de instrumentalização e equipagem médica, em consonância com o modelo vigente de prestação e consumo inadequado nos serviços em saúde, vem impactando de forma incisiva a produção da saúde. Segundo Merhy (2002), três resultados imediatos merecem uma análise mais apurada: estruturação do processo de trabalho em saúde, que passa a operar centrado nas tecnologias duras e leve-duras¹³, máquinas e conhecimento especializado, desfocado da perspectiva de humanizar as relações médico-paciente; a baixa eficácia na solução dos problemas e na resolutividade dos serviços e de saúde, uma vez que as simplificações dos problemas envolvendo essa temática, como problemas centrados, exclusivamente no corpo, levam a projetos *pseudo-terapêuticos*, reducionistas e parciais, estabelecendo uma lacuna que não abarca a complexa e sistêmica condição dos usuários dos sistemas de saúde e, finalmente, os custos da saúde são dimensionados de forma inadequada, na medida em que os recursos utilizados são de alto valor agregado e são usados de forma não resolutiva frente à real necessidade dos usuários.

¹³ As tecnologias duras são aquelas que tradicionalmente se usa para designar equipamentos ou algo de materialidade similar, isto é, aparelhos para diagnósticos e tratamentos (raios X, ressonância magnética, etc.), sistemas computadorizados de histórias clínicas ou outros arquivos sobre o usuário. As leves-duras são os conhecimentos sistematizados e estruturados (clínica, epidemiologia) que se expressam nas práticas clínicas dos médicos, dentistas, psicólogos, enfermeiros, que se dão na inter-relação entre duas pessoas (usuário e profissional ou trabalhador de saúde) ou entre equipe e coletivos de usuários (Merhy, 2002).

Na mesma direção, Merhy e Onocko (1997) esclarecem que o desenvolvimento da indústria química, motivada pela especulação dos grandes laboratórios e legitimada pelas práticas eminentemente medicamentosas do modelo biomédico, encurta os períodos em que se apresentam ao mercado novas gerações de medicamentos e, criam assim, uma relação destoante, um verdadeiro *big bang* em relação à ação *miraculosa dos remédios*, forjando toda a expectativa de cura e êxito determinadas pelos recursos tecnológicos (tecnologias duras), incorporadas ao projeto terapêutico de forma aleatória, que julgam estar na associação direta da qualidade da assistência e na perspectiva quanto ao cuidado desenvolvido em relação ao sujeito acometido de doença. Por esse mesmo viés, caminha a passos largos, o avanço tecnológico da indústria de medicamentos, incorporando a indução de alto consumo de fármacos, tornando-se práticas usuais, passando a fazer parte dos procedimentos. Tal fato é fundamental para que se averigüe a caracterização do modelo tecnoassistencial balizado por uma ação cotidiana, em que o compromisso fundante concentra-se do ato de assistir à saúde com a produção de procedimentos. *Troca-se o cuidado pelo procedimento*¹⁴. Apenas num secundo ou terceiro momento dirige-se o olhar as necessidades dos sujeitos. A assistência à saúde se confunde, portanto, com a extraordinária produção de consultas e exames, associados à crescente medicamentação da sociedade. A mudança dessa prevalência passa pela transformação do modelo, que segundo Merhy e Franco (2003) devem:

¹⁴ Grifo do Autor

(...) requer a inversão das tecnologias de cuidado a se utilizar na produção da saúde. Um processo de trabalho centrado nas tecnologias leves e leve-duras é a condição para que o serviço seja produtor de cuidado (p.128).

Esse processo delinea o modelo tecnoassistencial para a saúde, baseado na alta concentração de recursos tecnológicos para a intervenção sobre o corpo doente, sobre a própria doença que constitui um modelo em que os sistemas de saúde elegem como prioridade o equipamento hospitalar, formando modelos hospitalocêntricos. Tais aspectos, preconizados pelas formas vigentes de ver/pensar/fazer saúde, gera uma série de posições constitutivas da rede social e individual dos sujeitos influenciadas incisivamente pelo modelo biomédico que se caracterizam, entre outros desdobramentos, pelo assujeitamento do indivíduo enquanto produtor da própria saúde, da visão de quem adoece é o corpo¹⁵, da cristalização naturalizada, biologizante e mecanicista e, por conseguinte, excludente de qualquer forma outra que permita ao sujeito ser partícipe e protagonista nesse processo.

Percebe-se que esses valores e construções sócio-culturais influenciam direta e indiretamente na maneira pela qual ocorre o trabalho na saúde e nas instituições afins, em que o saber médico tradicional dita a norma do saber legitimado e da não autonomia dos pacientes internados.

Na perspectiva de naturalização da doença, o modelo biomédico descaracteriza, não só os indicadores sociais de saúde que também

¹⁵ Grifo do Autor: Cabe ressaltar a evidência característica da relação dicotômica entre *sujeito e objeto*, tão demonstrada nas práticas MÉDICO-paciente.

expressam uma realidade existente, como também oculta o caráter simbólico na produção individual de saúde-doença. Spink (2006) contribui com esse pensamento tecendo uma crítica à naturalização do processo saúde-doença, uma vez que afirma que tornar algo natural é transformá-lo em dado do real, *circunscrito, definido e inerte*¹⁶, extirpando de sua composição os demais aspectos simbólicos e sócio-culturais que compõem a teia dessa construção.

A dimensão materialista, característica desse modelo biomédico, evidencia-se como um conjunto de sintomas, patologizantes e descritivos, que só denotam a visão mecanicista, ordenadora, prescritiva de causa e efeito externas ao sujeito, que naturalizam a doença e, por consequência, os desdobramentos socioculturais vinculados à sua organização, descaracterizando por completo a dimensão social imbricada na constituição dos processos formativos de saúde-doença.

Nesse mesmo sentido, o modelo biomédico embasa o surgimento da doença como uma forma desordenada/desorganizada da funcionalidade orgânica, consolidando seu posicionamento única e exclusivamente no viés fisiológico e alicerçando sua visão na proximidade existente entre as áreas afins a Medicina, configurando assim, o corpo como sendo simplesmente um instrumento/máquina, que quando apresente defeito/doença, deva ser trocado/extirpado (Gadamer, 2006).

Em tal comportamento do modelo biomédico, demonstra-se claramente a relação antagônica entre a subjetividade e a objetividade no

¹⁶ Grifo do Autor

como se traduzem às práticas terapêuticas, sendo que essa *queda de braço* é facilmente vencida pela objetividade, utilizando-se da *asepsia relacional* como elemento norteador no estabelecimento de regras e normas produtivas de uma *pseudo-neutralidade* para que se possa obter êxito no tratamento. Com essa posição ocorre um afastamento proposital entre médicos e pacientes, pois os médicos só podem ter a real noção dos problemas do paciente distanciando-se do sujeito e centrando seu diagnóstico no corpo, *afinal de contas é o corpo que está doente e apresenta sintomas*. Essa postura diminui sensivelmente a capacidade produtiva nos processos de constituição de sujeitos no processo saúde-doença.

Segundo Illich (1975) para pensar o sujeito/paciente em sua relação com o modelo biomédico, devemos considerá-lo um ser único, individual, mas também, que não pode ser descontextualizado, excluído do social e dos processos constituintes da cultura, da sua comunidade, do seu nicho de pertencimento e de práticas socialmente aceitas. Sua crítica ao modelo biomédico é embasada pela difusão de três tipos de iatrogênese¹⁷: (a) a iatrogênese de ordem clínica, que fere o indivíduo no sentido de descaracterizá-lo na relação terapêutica médico-paciente, repaldando-se pelo uso da tecnologia médica e diagnóstica, as chamadas tecnologias duras como já mencionadas anteriormente; (b) a segunda é de ordem social, referente ao processo de desarmonia social provocado pelo impacto das concepções do modelo biomédico em se relacionar com o paciente, uma vez

¹⁷ Segundo Illich (1975), a iatrogênese é uma doença provocada pelo tratamento ministrado conforme regras recomendadas pela profissão, no caso específico, a médica.

que retira do sujeito sua condição de autonomia na ação e no como viver/encarar seu processo de adoecimento e de vida com a patologia, imputando ao seu papel uma forma submissa em relação a si mesmo, muito impregnado pelo desnivelamento relacional emergente da autoridade médica; (c) a iatrogênese cultural: a descaracterização do *habitat* cultural para lidar, de forma autônoma, com os desdobramentos resultantes do processo de adoecimento, como por exemplo, dor e morte. *O sofrimento e a doença são vistos como obstáculos na produção de saúde*¹⁸.

Cabe aqui a reflexão que atente para a urgente necessidade de revisão dos valores éticos que permeiam o funcionamento eminentemente tecnicista do modelo biomédico, de forma que possibilite enxergar o *outro como verdadeiro outro na relação* e não como um *objeto-corpo*, como meramente um produto da razão entre a *oferta e a procura*, mas reconhecer os sujeitos na alteridade e na subjetividade constituintes do *SER*.

2.2 A saúde e a doença: o enfoque da Subjetividade

A discussão que envolve o tema sobre saúde e doença, como produções de sentido subjetivo, encontra-se no centro de um debate atual, uma vez que, não apenas questiona o paradigma biomédico em sua *práxis* hegemônica, mas contribui significativamente para ampliar o conceito, bem

¹⁸ Grifo do Autor

como as práticas produzidas em saúde. Nesse sentido, pauta a discussão sobre o processo saúde e doença abarcando sua complexidade e abrangência, não como forma definidoras sobre o universo que compõem essa temática, mas como alternativas e possibilidades de entendimento que coloque a subjetividade como partícipe desse diálogo.

Segundo González Rey (2004a) para entendermos a importância da subjetividade nos processos constituintes da dimensão da saúde e doença cabe salientar que “a subjetividade participa dos processos de saúde e de doença, abordando em sua estreita inter-relação a integração da subjetividade social e individual nas diversas manifestações do processo saúde-doença”. (p. 121). Dessa forma, processo saúde e doença é configurado pelos sentidos subjetivos individuais e sociais, em que ambos se interpenetram e ocupam espaços simbólicos interrelacionados, porém distintos, no mesmo sistema processual plurideterminado, construindo um conjunto de sentidos subjetivos sobre a saúde e sobre a doença.

Outra contribuição de González Rey (1997) aponta para observação dos aspectos sociais da saúde, uma vez que essas instâncias abarcam o processo histórico e social, sendo que suas articulações articulam-se de maneira qualitativa, com a cultura e com a sociedade, sendo que essa relação entre saúde e sociedade é complexa e envolve um universo de símbolos e expectativas compartilhadas no âmbito das referências e aproximações culturais do jogo social (Guerreiro, 2001).

Nesse cenário multireferenciado, o engendramento dessas configurações na articulação com a complexa rede formadora da(s) subjetividade(s) pode promover em cada organismo os estados de doença ou saúde singulares. Mas cabe ressaltar que, pela natureza complexa da subjetividade, os elementos que compreendem a dinâmica do desenvolvimento do processo saúde-doença, situam-se não de forma direta, linear, de causa e efeito em relação a esse processo. Diferentemente disso, se relacionam entre si e com o indivíduo, modificando-se de maneira irregular, assimétrica e sistêmica. Ademais, cabe o apontamento que os processos que envolvem a constituição subjetiva da saúde e da doença organizam-se em configurações subjetivas dinâmicas que integram funcionalmente o organismo completo no âmbito da processualidade relacional e não como um produto de fatores externos (González Rey, 1997).

Nessa direção, a subjetividade possibilita o reordenamento do conceito de *saúde estanque* para o conceito de *sistema com organismo vivo, pulsante*, considerando saúde como um processo que demonstra a qualidade desse sistema que, a partir de então, caracteriza, da mesma forma, a doença, sendo essa, um processo definido não pelo aparecimento de sintomas, e que não tem fórmula universal, mesmo que uma doença seja similar à outra, pois o seu caráter histórico e singular mostra que não é possível enquadrá-la (González Rey, 1997).

Dessa forma, percebe-se que o conceito de saúde e doença não se restringe meramente a *ausência de sintomas*, pelo contrário, esse aspecto

conceitual, que indica o sintoma como o sinalizador entre a saúde e a doença, não determina o que de fato ocorre com o sujeito, pois a saúde abrange um funcionamento integral do organismo, não meramente o biológico, que mobiliza recursos para diminuir a vulnerabilidade dele aos processos que podem causar uma doença. González Rey (2005a) reafirma essa proposição quando diz que “é importante para a saúde humana a capacidade de produzir novos sentidos subjetivos.” (p. 27). Nesse sentido, a capacidade de produzir novas zonas de inteligibilidade frente ao processo de saúde e doença gera novos sentidos subjetivos e outras construções nas configurações subjetivas, propiciando um redimensionamento na visão estigmatizada pelo modelo biomédico. Esse processo acontece motivado, principalmente, pela integralidade no desenvolvimento da pessoa que participa ativamente e, dessa forma, torna-se sujeito do seu processo de saúde, no qual é capaz de gerar alternativas para barrar as ameaças a sua saúde (González Rey, 2004a).

Cabe salientar que, como sujeito de sua saúde, o indivíduo gerará sentidos subjetivos alternativos frente à doença. Todavia, a configuração subjetiva da doença tornar-se-á dominante pela impossibilidade de o indivíduo produzir novos sentidos subjetivos diante de uma condição que ameaça a saúde dele (González Rey, 2007). Dessa forma, a saúde caracteriza-se como um funcionamento integral do sujeito que utiliza os mais variados recursos biológicos, sociais e culturais com objetivo de vulnerabilizar o menos possível o organismo acometido pela patologia. Assim, a doença é conceituada como uma configuração subjetiva de diversos

sentidos subjetivos entrelaçados à história de vida do indivíduo, ao seu atual contexto, transversalizada pela capilaridade sócio-cultural dos caminhos transitados pelo sujeito.

Contudo, a geração de novos sentidos subjetivos sobre a doença somente ocorrerá quando o indivíduo se tornar sujeito, protagonista do seu processo de adoecimento, o que pressupõe um reposicionamento, um reordenamento de sua configuração subjetiva frente ao momento vivido. Dessa forma, pode haver a construção de novos sentidos subjetivos, não somente em relação à produção de saúde, mas também frente aos agentes aversivos que caracterizam subjetivamente a doença.

Isso evidencia que a emergência do sujeito diante da doença requer um indivíduo ativo, vivo, subversivo, agindo de acordo com seus próprios referenciais, quebrando o paradigma da submissão preconizado pelo modelo biomédico, que se posicione de maneira proativa e reflexiva sobre esse processo para que, dessa forma, haja um enfretamento diferenciado em relação à doença como possibilidade de refazimento de sua centralidade enquanto sujeito produtor de alternativas frente à saúde.

A emergência do sujeito, constituinte do processo da doença, permitirá que o indivíduo, por si só, avalie sua condição, seu estado de saúde e, dessa forma, facilitará a produção de novos espaços de subjetivação associados à doença.

2.3 A Hipertensão

A hipertensão arterial é uma doença crônica que apresenta maior prevalência no mundo. No Brasil, 15% a 20% da população adulta podem ser rotulada como hipertensa¹⁹. Além disso, a hipertensão arterial é um fator de risco importante e independente para doença cardiovascular, acidente vascular cerebral (AVC) e doença renal. A coronariopatia isquêmica e o AVC são responsáveis por cerca de um terço da mortalidade na população brasileira e é também é uma das principais causas de absenteísmo e de aposentadorias precoces ou por invalidez²⁰. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2006), uma pessoa pode ser considerada hipertensa se apresentar pressão igual maior ou igual a 14/9 (SBC, 2006). Segundo essa mesma entidade, os fatores de risco prevalentes na hipertensão são o consumo elevado de álcool, o sedentarismo, o excesso de consumo de sal e o sobrepeso, fatores esses que, combinados, aumentam o risco de se ter hipertensão. Além desses, o tabagismo, o colesterol e fatores genéticos, quando associados, também contribuem para a incidência da hipertensão.

A medicina tradicionalmente tem delimitado a hipertensão por meio de três aproximações (Rose, 1985), que podem ser chamadas de estatística, epidemiológica e clínica. A primeira delas, eminentemente estatística, baseia-se na distribuição de frequência das pressões em uma determinada população de interesse, estabelecendo como hipertensos os indivíduos que

¹⁹ Brasil - Ministério da Saúde - Coordenação de doenças cardiovasculares: Doenças cardiovasculares no Brasil. Sistema Único de Saúde, Brasília, 2005.

²⁰ Idem.

tiverem suas pressões (sistólica e/ou diastólica) maiores do que algo em torno de a média mais dois desvios-padrão.

A segunda aproximação baseia-se no conceito de risco relativo para definir os limites da hipertensão. Assim, definem como ponto de corte, numa determinada população, valores pressóricos a partir dos quais começa a ser significativo o aumento do risco de aparecerem complicações da hipertensão. Tal visão da hipertensão favorece a classificação de diferentes níveis ou graus de hipertensão, uma vez que os riscos de morbidade e mortalidade tendem a crescer com a elevação dos níveis pressóricos, muito embora implique num alto grau de arbitrariedade na definição destes níveis.

Por fim, o terceiro modo de tratar a conceituação da hipertensão enfatiza os aspectos clínicos ao valorizar a ponderação custo/benefício do tratamento medicamentoso do hipertenso. Dessa forma, tenta estabelecer como limites da hipertensão os valores pressóricos a partir dos quais o benefício auferido pelo hipertenso com o tratamento supera os efeitos colaterais das drogas utilizadas.

Pelo que foi exposto acima, percebe-se que a delimitação/entendimento da hipertensão não apresenta um caráter dialógico com o sujeito que vive a doença. Essa perspectiva reflete exatamente a forma como o modelo biomédico se propõem a tratar a patologia: nessa proposta não há espaço para o sujeito, que apenas aparece como mais um dado estatístico, uma amostra no universo pesquisado, sem nenhuma

possibilidade de se fazer presente como sujeito da própria ação, sujeito que sofre a doença.

Ademais, para se compreender o processo de saúde-doença da hipertensão na perspectiva assumida dessa pesquisa, torna-se necessário o embasamento de um modelo teórico que compreenda os conceitos de saúde-doença pelo viés da articulação na construção do sentido subjetivo como forma alternativa de produzir saúde.

CAPÍTULO 3 – Metodologia da Pesquisa

3.1 A epistemologia qualitativa

No campo das metodologias em psicologia, a pesquisa qualitativa tem esboçado uma maior produtividade e visibilidade a partir da década de 1980. No entanto, *buscar seu lugar ao sol* nos meios acadêmicos, institucionalizados por métodos ainda arraigados ao modelo positivista e de ciências com pressupostos de verdades únicas e reiteradas, não é tarefa das mais fáceis.

Historicamente, os domínios do *modus operandi* de fazer pesquisa em Psicologia, sofreu a influência exercida pelo paradigma positivista, que resultou, no âmbito metodológico, na hegemonia da psicologia experimental e dos testes psicométricos, garantindo, por um longo período, que esta fosse à base para o desenvolvimento das investigações e das práticas psicológicas.

Segundo González Rey (2002), o termo qualitativo representa uma visão diferenciada do modelo positivista em relação ao pensar/fazer ciência. É definido na perspectiva de uma nova forma de ver/compreender o cenário individual e social. Aquilo que não era passível de estudo e pesquisa, agora ganha espaço de inteligibilidade, não de forma descritiva, mas inserindo explicações e possibilidades nessa nova compreensão do real.

A investigação qualitativa pressupõe que exista uma interdependência, *um movimento irregular e mutante*, dinâmico entre o pesquisador e sujeito pesquisado, uma relação contínua entre os mundos reais, objetivos e a subjetividade, sendo essa definida como uma qualidade do mundo objetivo do sujeito (González Rey, 2005a). Dessa forma os sujeitos se constroem como parte integrante do processo e conhecimento, interpreta os fenômenos e atribui-lhes significado.

De acordo com Chizzotti (1995), a relação entre o pesquisador e o sujeito pesquisado, surge repleta de significados e situações em que os sujeitos concretos criam em suas percepções no movimento contínuo das ações imbricadas nos contextos da pesquisa. Nessa perspectiva, o pesquisador emerge também como um personagem ativo, que se posiciona como sujeito na busca de encontrar caminhos e significados das ações e das relações que se ocultam nos meandros sociais e no âmbito individual.

Minayo (2000) enfatiza a existência de um vínculo entre pesquisador e sujeito pesquisado como condição essencial para o desenvolvimento da pesquisa qualitativa e, acrescenta, que o aprofundamento dessa relação

intersubjetiva durante o processo da pesquisa determinará o êxito da mesma, ao contemplar contextos afetivos, as vivências e as experiências.

Ao definirmos, como tema de pesquisa, a produção do sentido subjetivo, apresentamos também um comprometimento com a visão de subjetividade definida nos processos de produção desses sentidos, assim como nas formas de organização que esses sentidos tomam na subjetividade social e individual, especificamente no tocante do aprofundamento da dessas relações com a hipertensão. Ademais, na pesquisa qualitativa, o sujeito possui caráter ativo, e suas reações não surgem de forma linear e isomorfa ao longo da pesquisa, realizando construções implicadas nos diálogos em que se expressa.

Dessa forma, a proposição teórica adotada nessa pesquisa converge para o modelo de pesquisa denominado por González Rey de Epistemologia Qualitativa, que permite novas articulações e construções que sejam sensíveis o bastante para desenvolver e criar novos momentos de inteligibilidade frente ao desafio do conhecimento multireferenciado.

A escolha desse modelo para balizar nossa pesquisa baseia-se, principalmente, na dimensão construtivo-interpretativa do conhecimento, na legitimação do singular e no processo dialógico/interativo da produção do conhecimento, sem esquecermos que esses aspectos encontram-se em contínua aproximação com outros conceitos que também iremos discorrer ao longo do texto e formam uma grande teia, em que ao posicionarmos nossa lente de pesquisador para analisarmos uma determinada dimensão do fenômeno, especulando uma parte do sistema, *a luz da ciência reflete em*

nossos olhares as demais áreas que compõe a rede, acionando-as e desdobrado-se para além da racionalidade meramente causal dos fatos.

3.2 A dimensão construtivo-interpretativa do conhecimento

A perspectiva qualitativa dessa proposta de pesquisa não busca evidências e, sim, a compreensão, o sentido e o significado que determinado dado representa no horizonte de atuação do(s) sujeito(s)²¹ pesquisado(s). Para alcançar seu objetivo, a análise qualitativa se desprende de generalizações e representações estatísticas, permitindo que o pesquisador realize uma interpretação particular dos dados encontrados na pesquisa (Turato, 2003). Seguindo a definição de pesquisa qualitativa, Turato (2003) afirma que:

Um trabalho investigativo qualitativo que permite ao pesquisador colocar-se desarmado, em atitude de *permitir-se* escutar o suficiente sobre a fala do entrevistado acerca dos sentimentos, idéias e comportamentos humanos e então procurar compreender quais sentidos e significações aqueles fenômenos referidos ganham em especial para o sujeito (p. 145).

A dimensão subjetiva citada por Turato evoca a compreensão sistêmica e complexa do conceito de subjetividade, que por meio dos sentidos subjetivos vislumbra conhecer a maneira pela qual o sujeito é afetado pelas diferentes e variadas condições objetivas de sua vida e, seus desdobramentos, no caso dessa pesquisa o processo de saúde-doença, tornam-se fundamentais para dar visibilidade aos fenômenos dessa natureza. Além disso, o conhecimento como base construtivo-interpretativa, permite

²¹ Nessa perspectiva teórica pesquisado e pesquisador são sujeitos do processo do conhecimento.

aproximarmos da condição pluridimensional e diferenciada sobre a qual se concebe as formas de organização de um indivíduo, sem reduzi-lo a elas, mas que auxiliam no entendimento dos processos subjetivos, atrelados ao trabalho qualitativo das análises informações dos participantes da pesquisa (González Rey, 2005a). Nesse momento, o conhecimento é uma produção construtivo-interpretativa, legitimado pela qualidade da expressão única do indivíduo, que compreende o entendimento da realidade como “produção e não apropriação linear”(p.05). Dessa forma o caráter construtivo-interpretativo do conhecimento é focalizado como uma produção que está em constante processo de transformação, diferentemente de ser cristalizado pelo ordenamento da realidade social e reificado como uma categoria de valor imutável.

Nessa mesma direção, González Rey (2005a) elabora o conceito de zonas de sentido como “aqueles espaços de inteligibilidade que se produzem na pesquisa científica e não esgotam a questão que significam, senão pelo contrário, abrem a possibilidade de seguir aprofundando um campo de construção teórica” (p.06).

A qualidade desse conhecimento gerado na multiplicidade e na interface, entre a realidade empírica e a produção subjetiva do pesquisador, faz com que outras áreas de sensibilidades sejam aguçadas e construam novas fontes de conhecimento nos inúmeros cenários coexistentes no processo de imersão da pesquisa.

Dentre os elementos que caracterizam da produção subjetiva do pesquisador, encontram-se a “especulação, a fantasia, o desejo e todos os processos subjetivos envolvidos na criatividade como sujeitos” (González Rey, 2005a, p.08). Esse registro se torna importante na medida em que dá visibilidade ao sujeito pesquisador que *vira, revira, escarafuncha a realidade* na tentativa de tornar esse momento de sua produção subjetiva uníssona entre o empírico e a teoria. A proposição desse modelo teórico nos diz:

(...) o caráter teórico não exclui o empírico, nem o considera em lugar secundário, mas sim o compreende como um momento inseparável do processo de produção teórica. Assim pretendemos romper definitivamente a dicotomia entre o empírico e o teórico, na qual o empírico se situa como um atributo de uma realidade externa e o teórico é considerado uma mera especulação ou um simples rótulo para nomear o empírico (p.08).

Assim, percebe-se que a epistemologia qualitativa retro-alimenta-se da construção permanente de diferentes momentos empíricos e teóricos organizados ao longo do processo de produção do conhecimento do pesquisador nos espaços da realidade vivida por ele (González Rey, 2002).

A epistemologia qualitativa também se insere num sistema ativo/propositivo de construção da informação. Cabe salientar que essa produção implica na construção de *sinalizadores, luzes piscantes que acenam, indicam um possível caminho a seguir*, com a finalidade explicar o fenômeno e não descrevê-lo simplesmente, facilitando o entendimento dos aspectos ainda não dimensionados na pesquisa. Estamos falando dos indicadores: conjunto de expressões com o mesmo sentido proveniente de diferentes fontes de informação. O conceito de indicador se estabelece na

interface das informações indiretas ou ocultas no trajeto da pesquisa. Dessa forma, a formulação teórica dos indicadores baseia-se numa acessibilidade construída na interpretação do pesquisador, uma vez não se encontrem meios de se ter uma aproximação direta em relação aos dados informados. A esse respeito González Rey (2002) esclarece:

Um indicador é uma construção capaz de gerar um significado pela relação que o pesquisador estabelece entre um conjunto de elementos que, no contexto do sujeito estudado, permitem formular uma hipótese que não guarda relação direta com o conteúdo explícito de nenhum dos elementos tomados em separado (p.113).

Os indicadores *ganham vida* a partir das reflexões e elaborações que se constroem na subjetividade do pesquisador, diferentemente do *dado estatístico frio e amorfo* que se torna evidente no próprio caráter empírico da informação. Os indicadores e a elaboração da construção teórica da informação, envolvidos com a carga subjetiva que lhe dá sentido no processo interpretativo, são vivos, dinâmicos e, dessa forma, podem influenciar na decisão do pesquisador de usar novos instrumentos orientados à procura de novos indicadores sobre uma hipótese levantada no curso da pesquisa (González Rey, 2005a).

Isso implica uma posição dinâmica e propositiva do pesquisador, uma vez que a lógica configuracional da epistemologia qualitativa o coloca em um papel de organizador de seu próprio processo e na centralidade na produção da teoria. O pesquisador é visto como um indivíduo capaz de articular seu pensamento e elaborar hipóteses para averiguar no contexto do espaço dialógico quais caminhos é indicativo de construções e produções de

sentidos subjetivos. Esse local em que está situado o sujeito é o do pesquisador/pesquisado, de produtor, de construtor no processo do saber, que se estabelece com intuito de integrar em um mesmo arcabouço teórico as mais variadas informações construídas na pesquisa para ampliar constantemente os elementos importantes à produção do conhecimento.

3.3 A dimensão interativa no processo de produção do conhecimento

As relações entre pesquisador e pesquisado constituem-se como o cenário principal dessa pesquisa. O diálogo e a reflexão conjunta entre eles possibilitam a emergência de aspectos importantes que estão subjacentes à expressão do sujeito diante da situação estudada.

Em linhas gerais, o cenário de pesquisa consiste no desenvolvimento e na possibilidade de participação do sujeito de forma voluntária. O termo voluntário é aqui utilizado no intuito de reforçar o caráter atuante e dinâmico do sujeito no processo de investigação e não apenas como um mero *objeto* na dinâmica e no tema pesquisado. O cenário de pesquisa, nos moldes propostos pela epistemologia qualitativa, possibilita o interesse do participante a se envolver na investigação e nas reflexões oriundas de temas de sua experiência, permitindo assim uma elaboração mais refinada e o surgimento de emocionalidades vinculadas e diferenciais envolvidas nos processos e nos desdobramentos de subjetivação.

Os diálogos que se sucedem na pesquisa implicam um sujeito ativo, exigindo do pesquisador certa habilidade na definição de indicadores relevantes, a partir dos sistemas de relações que se desenvolvem no decorrer

do próprio processo. Portanto, para González Rey assumir o diálogo no processo de investigação implica que:

(...) o investigador e investigado entrem em um processo conjunto de reflexão, no qual cada um vai saindo gradualmente de suas respectivas trincheiras para entrar em uma relação mais aberta, autêntica e franca, o que não é só relevante para a qualidade de informação produzida, mas para a própria ética da investigação (González Rey, 2002, p. 269).

A qualidade e a complexidade da informação produzida pelos sujeitos pesquisados são condições essenciais para a construção do conhecimento sobre a subjetividade e só são alcançadas pela consolidação do espaço dialógico que passa, necessariamente, pela rede comunicacional desenvolvida por ambos. Nesse processo, o pesquisador e pesquisado representam elementos primordiais para a pesquisa. O envolvimento de ambas as partes facilita o surgimento de indicadores significativos, uma vez que emergem naturalmente por meio do interesse comum e dos pontos de convergência a reflexão. Esses aspectos também são encontrados nas idéias de Demo (2001), nas quais defende que a informação qualitativa deva ser ostensivamente interpretada ao lidar com um *sujeito-objeto*, e não um mero objeto de análise. Essa concepção é reforçada quando afirma que não conseguimos nos comunicar sem sermos parte do processo comunicativo e que essa comunicação se faz mais pelo que há de implícito do que pelo que é dito explicitamente. Assim, a informação qualitativa não busca ser neutra ou objetiva, mas permeável, sensível à realidade construída subjetivamente pelo pesquisador.

3.4 A legitimação do singular no processo dialógico na produção do conhecimento

Na proposta da epistemologia qualitativa, o singular encontra-se vinculado a matriz do conhecimento que considera a pesquisa como produção teórica, sendo essa uma construção de espaço que legitimam a capacidade criativa e particular dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Por conseguinte, o estudo do singular estabelece um vínculo ao processo construtivo-interpretativo como enfatiza González Rey:

A informação ou as idéias que aparecem através do caso singular tomam legitimidade pelo que representam para o modelo em construção, que será responsável pelo conhecimento construído na pesquisa (2005a, p. 11).

Dessa forma, verificamos que a singularidade é legitimada por constituir-se como realidade vivida na experiência e diferenciada a partir das produções subjetivas de cada sujeito. O que pretendemos aprofundar com esse apontamento é de (re) posicionar o significado do singular como forma diferenciada na construção da análise, não só como uma opção dentro do arcabouço teórico da epistemologia qualitativa, mas sim de localizá-lo como uma extensão qualificada do processo recursivo e dinâmico dos sujeitos, que agrega ao momento empírico as possibilidades da realidade enquanto processo constitutivo de uma nova inteligibilidade dos fenômenos compreensivos dos sistemas de subjetivação.

A valorização do particular, nessa proposta epistemológica, retoma o lugar do sujeito como fonte de estudo da singularidade, com intuito de entender a qualidade de qualquer processo que escapa às inúmeras tentativas

de universalização como base de entendimento dos complexos e subjetivos comportamentos humanos.

3.5 Os instrumentos da pesquisa

A construção do conhecimento ocorre na processualidade e no desenvolvimento da pesquisa, sendo diferente de um momento único em que buscamos aplicar os instrumentos construídos, coletar os dados e analisar as respostas.

Nessa pesquisa, os instrumentos utilizados para a produção de informações fazem parte da estratégia interativa planejada para o desenvolvimento do tema. Segundo González Rey (2005a) os instrumentos passam a representar um espaço dialógico diferenciado, produtor de sentido subjetivo. Esse aspecto evidencia-se no envolvimento emocional expresso na vinculação e na maior facilidade com que emergem os sentidos subjetivos, uma vez que cada instrumento diz respeito às singularidades dos sujeitos. Por isso, o instrumento torna-se um sistema integrado às configurações subjetivas na produção de sentido e na construção da informação.

Direcionando-se ao modelo teórico adotado, os instrumentos utilizados na pesquisa são, predominantemente, abertos e variados, no intuito de facilitar a construção de indicadores relevantes da constituição subjetiva do sujeito e possibilitar a mudança na elaboração reflexiva do pesquisador quanto a checar suas hipóteses e traçar novas estratégias, por onde o diálogo é capaz de produzir novos caminhos.

Dessa forma concebem-se os instrumentos para a epistemologia qualitativa como uma *lente interativa*²², que não enxerga apenas uma realidade objetiva geradora de resultados capazes de refletir diretamente a natureza do tema pesquisado, independentemente do pesquisador, mas que compõe uma ampliação, uma multiplicidade de *recursos visuais* e que podem ser usadas no processo investigativo, uma vez que não se limitam às primeiras expressões colhidas na retina do(s) sujeito(s).

Ainda sobre a definição de instrumentos, González Rey (2002) enfatiza: “Designamos como instrumentos todos os procedimentos encaminhados a estimular a expressão do sujeito estudado, são simplesmente indutores de informações que não definem o sentido final dela” (p. 79).

Por fim, podemos afirmar que partindo desse referencial teórico o instrumento deve ser um facilitador no diálogo com os sujeitos participantes, e também, deve servir como meio para que o pesquisador dialogue com a ciência, com intuito de entender a realidade de forma diferencial, compreender e mergulhar nos caminhos ainda inacessados pelo modelo positivista, tendo na subjetividade *uma trilha de entendimento* da complexidade do humano.

Considerando a imponderabilidade e os descaminhos assimétricos do processo dialógico, é necessário que tenhamos um instrumento e uma

²² Por acreditar que a palavra instrumento empobrece a riqueza desse modelo teórico resolvi adotar o termo grifado. O termo instrumento será utilizado por mais vezes nessa pesquisa, mas fica aqui o registro da inquietação do pesquisador, ao mesmo tempo sua incompletude.

postura recursiva que abarque tamanha alteridade e que seja validado na relação entre pesquisado e pesquisador. Caso contrário, estaremos presos, reféns do método e instrumentalizados por aspectos conclusivos e diagnosticantes de caráter universal, amarrados aos conhecimentos pré-estabelecidos.

Os instrumentos utilizados nessa pesquisa são a Dinâmica Conversacional e o Complemento de Frases.

3.6 Dinâmica conversacional

O embasamento teórico proposto pela metodologia qualitativa e adotado nessa pesquisa tem por base fundamental a comunicação entre os sujeitos: pesquisador e pesquisados. Alguns autores sinalizam a particularidade da comunicação verbal como um instrumento por excelência nas ciências sociais, dentre os quais destacamos Berger e Luckman; González Rey; Minayo; Turato, entre outros. Em relação à conversação Berger e Luckmann apontam:

O processo aparentemente simples da conversação entre as pessoas de uma mesma comunidade constitui-se num veículo para estabelecer a visão que temos da realidade: os indivíduos têm um aparelho de conversa, que continuamente mantém, modifica e reconstrói sua realidade subjetiva (em Turato, 2003, p. 494).

Segundo Minayo (2000) a existência de um vínculo entre pesquisador e sujeito pesquisado como condição essencial para o desenvolvimento da pesquisa qualitativa e acrescenta que o aprofundamento dessa relação intersubjetiva durante o processo da pesquisa determinará o êxito desta, ao

contemplar contextos como o dia-dia, o afetivo, o existencial, as experiências.

Na medida em que a relação entre pesquisador e pesquisado começa a ter reciprocidade e confiança, os diálogos começam a ter um aprofundamento maior, tanto nas situações de entrevista como fora delas e, dessa forma, se convertem em fonte importante de informações sobre o problema estudado. Os diálogos que emergem dessa relação podem ser formais ou informais e adquirem vital importância, pois ambos são considerados, por este enfoque, como essenciais na elaboração e construção da informação, assim como, elementos fundantes no processo de qualificar a construção do sentido subjetivo na pesquisa.

Neste contexto de pesquisa, a trama dos diálogos adquire uma organização própria na constituição relacional. Sendo assim, os participantes são vistos como sujeitos ativos, que não apenas respondem as perguntas, mas constroem suas próprias reflexões, compartilhando e agregando essas informações às suas experiências. Neste cenário, a dinâmica conversacional não pode ocorrer de forma rígida, como no modelo de entrevista com perguntas fechadas e padronizadas, uma vez que dificultaria imensamente o diálogo. Diferentemente disso, deve apresentar questões abertas, na caracterização do espaço dialógico em que os apontamentos e os conteúdos vão se desencadeando espontaneamente, alcançando áreas de interesse comum, sobre as quais talvez não tivéssemos nenhuma idéia no início da pesquisa (González Rey, 2002).

Segundo Turato (2003), as questões são levantadas aos pesquisados à medida que eles vivenciam e lidam pessoal e diretamente com o fenômeno investigado e com os sujeitos da pesquisa, trazendo suas ansiedades, proposições existenciais, opiniões, valores e atitudes, ou seja, por meio desta dinâmica puderam-se obter dados de natureza subjetiva, que se referiam ao sujeito pesquisado. Segundo este autor, estes são os tipos de dados que interessam à metodologia qualitativa que ele denominou de clínico-qualitativa.

Acreditamos, mais que a caracterização do processo conversacional, possibilitado pela autenticidade, reciprocidade, integralidade dos sujeitos, essa aproximação com troca de experiências, discussões/contradições, pontos de vista, só acontece na medida em que o instrumento adquire um sentido subjetivo para os sujeitos, principalmente, do nível de relações constituídas no momento de sua aplicação e ao longo da pesquisa em geral. Tendo como base esse entendimento, acreditamos que a dinâmica conversacional possa romper com as velhas formas de pensar e fazer pesquisa, como por exemplo, a arcaica noção de instrumento padronizado, a relação assimétrica com o sujeito e a objetividade e neutralidade do pesquisador.

3.7 Complemento de frases

O complemento de frases é um instrumento escrito, construído nas análises prévias realizadas pelo pesquisador direcionado ao tema, ao sujeito pesquisado e ao cenário, com objetivo de acessar e construir os

conhecimentos organizados na relação entre ele e o sujeito pesquisado, e que “apresenta indutores curtos a ser preenchidos pela pessoa que o responde. Os indutores são de caráter geral e também podem referir-se a atividades, experiências ou pessoas, sobre as quais queremos que o sujeito se expresse intencionalmente.” (González Rey, 2005a, p. 57). O complemento de frases se organiza por uma quantidade variável de frases incompletas que o sujeito responde com as idéias que surgem no ato da leitura (Apêndice A), como por exemplo:

Minha família...

Eu sinto...

O dia mais feliz...

Meu maior problema...

Como descrito acima, as frases encontram-se incompletas para que dessa forma estimulem os sujeitos participantes da pesquisa a escrever sobre o que bem entenderem, desde que seja relacionado ao tema proposto indicado na frase, podendo relatar suas experiências vividas, seus conflitos, desejos, valores e inquietações.

As evidências identificadas nas respostas diretas dos sujeitos pesquisados e os elementos percebidos por meio da linguagem são as formas organizadas pelos indivíduos em suas interpretações racionais na hora de lerem os indutores. Entretanto, essas respostas ao complemento de frases vislumbram um horizonte, uma possibilidade diferenciada na construção dos indicadores que, uma vez interpretados pelo pesquisador, tomam um sentido articulado com os pensamentos, hipóteses, experiências vividas do próprio pesquisador. Ademais, nesse instrumento, o conjunto de expressões que

podem ser articuladas ao mesmo sentido subjetivo, configura um indicador, sendo que essa construção constitui-se por vários elementos imbricados nas combinações de informações omitidas e indiretas (González Rey, 2002).

3.8 Sujeitos da pesquisa

Na perspectiva em se pesquisar a produção dos sentidos subjetivos em hipertensos e nos seus familiares, buscou-se dois sujeitos com grau de parentesco próximo, de preferência que morassem na mesma residência, a fim de se fazer uma pesquisa que possibilitasse analisar de forma mais legítima como ocorre essa construção.

Em outubro de 2008, conheci Flávio (nome fictício adotado nessa pesquisa para preservar a identidade do participante), 47 anos de idade, diagnosticado hipertenso há mais de 20 anos, negro, viúvo no primeiro casamento em que teve dois filhos, casado novamente há sete anos aproximadamente e tem dois enteados (um menino de oito e uma adolescente de dezessete anos), trabalhador da área administrativa de uma entidade de ensino superior no Distrito Federal.

Jeane (nome fictício adotado nessa pesquisa para preservar a identidade da participante) é uma adolescente de 17 anos, estudante, está em busca de trabalho, mora com a mãe, o irmão e o padrasto numa cidade satélite de Brasília, não tem nenhum comprometimento associado à hipertensão. Jeane foi apresentada pelo padrasto para participar da pesquisa e prontificou-se de imediato.

3.9 Cenário de pesquisa

O cenário de pesquisa converge como resultado de um processo baseado na aproximação relacional legítima entre pesquisador e pesquisado, construída não de espaços delimitados e ocasionais, mas no envolvimento de toda a processualidade constituinte de vários momentos: uns mais regulares, outros nem tanto. Para que esses momentos tornem-se facilitadores da integralidade e da reciprocidade necessária ao momento empírico, é preciso que pesquisado e pesquisador envolvam-se no diálogo e participem da pesquisa de forma voluntária e espontânea. Essa relação desejada só se constitui com o estabelecimento de confiança e de uma comunicação clara que viabilize o surgimento de informações pertinentes que poderão ser usadas na construção teórica (González Rey, 2005a).

Acredita-se que esse clima de acolhimento e a livre expressão possibilitarão ao sujeito protagonizar seu caráter ativo e dinâmico e, dessa forma, desencadeará o interesse do pesquisado em se envolver integralmente com a pesquisa, proporcionando assim, que por meio dessa dinâmica relacional o sujeito possa sentir-se pertencendo à pesquisa, se incluído de forma autêntica e verdadeira na construção dos sentidos subjetivos (González Rey, 2005a).

Cabe ressaltar que não se pode programar, pré-estabelecer o cenário de pesquisa no tocante de se organizar e esperar que o elaborado, em termos de uma entrevista, por exemplo, responda exatamente ao que foi planejado, pois nesse caso estaríamos destoantes a metodologia adotada, que se

constitui nos entremeios do processo de interação, no momento da comunicação com os sujeitos de pesquisa. Ademais, uma das características fundantes do cenário de pesquisa é a irregularidade apresentada pelos aspectos do sentido subjetivo construídos pelo pesquisado e, por esse motivo, deve-se entender o que *está dito nos não ditos*, pegar um lapso de fala e tentar buscar na subjetividade do sujeito pesquisado a qualidade das informações singulares que possam ser traduzidas como aspectos das configurações subjetivas (González Rey, 2005a).

Após a conceituação teórica fundante nessa pesquisa, faz-se necessário demonstrar como, de fato, ocorreu a construção entre os sujeitos desse espaço dialógico e relacional que denominamos cenário de pesquisa, que culminou nas construções interativas do conhecimento que serão apresentadas a seguir.

Inicialmente, expliquei as informações de *praxe*: apresentei-me, falei sobre o tema da pesquisa em hipertensão, disse qual era o seu objetivo, qual metodologia seria aplicada em nossos encontros (Complemento de Frases - Ver Apêndice A), definimos os locais das entrevistas, pedi permissão para utilizar um gravador para não perder nenhum detalhe, expliquei também sobre o sigilo e de que forma as informações provenientes das entrevistas poderiam ser utilizadas. Além disso, reforcei com o sujeito pesquisado que caso sentisse algum desconforto sobre algum tema discutido, poderia não responder ou imediatamente retirar-se da pesquisa sem qualquer ônus para si. Em seguida, esclareceram-se as dúvidas do sujeito pesquisado sobre sua

participação, quantos encontros semanais teríamos, a duração de cada encontro, uma vez que as entrevistas foram realizados no horário de almoço, como seria realizada a Anamnese (Ver Apêndice B) e o que era o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Ver Apêndice C). Por conseguinte, o sujeito pesquisado, já sem nenhuma dúvida, aceitou as condições de participar da pesquisa e compartilhar sua história de vida. Em seguida foi-lhe entregue a Carta Convite (Ver Apêndice D) em que o sujeito preencheu com seus dados e concordou com sua participação voluntária na pesquisa, sem nenhuma obrigação de permanecer até o fim desta.

Realizado os procedimentos iniciais, ocorreram cinco encontros com o sujeito de pesquisa durante o mês de outubro e mais cinco em novembro. No decorrer dos diálogos, o sujeito pesquisado falou sem receios sobre suas dificuldades do dia-a-dia oriundas da doença e qual era o seu sentimento frente a esse novo problema. Comentou também que creditava a hipertensão aos aspectos emocionais e por estar passando por dificuldades financeiras. Em princípio, esses dois aspectos impactavam sua vida de forma incisiva, chegando ao ponto dele ser hospitalizado.

Tive algumas percepções que cabe colocá-las para reflexões. Marcamos o nosso primeiro encontro para a entrevista no Ambulatório Médico da Empresa que o sujeito pesquisado trabalha, local esse que havia sido definido por nós anteriormente. Naquele dia em especial, havia vários atendimentos simultâneos na sala disponibilizada para nós, o que inviabilizava a entrevista. Tentei várias alternativas sem obter sucesso.

Quando já estava quase desistindo, o sujeito pesquisado sugeriu uma sala que ele tinha a chave e naquele horário era bem tranqüila, permitindo que ficássemos a vontade. Já nesse momento pareceu-me disposto a se engajar na pesquisa, uma vez que já havíamos perdido meia hora de nossa entrevista, estava em seu horário de almoço e o chefe ligou duas vezes perguntando sobre um relatório. Além disso, ainda no primeiro encontro dois fatos em especiais chamaram minha atenção: o primeiro, e acredito também ser esse um indicador da confiança depositado pelo sujeito no pesquisador, foi que ele confidenciou-me algo que “*nem os amigos mais próximos sabiam*”; e o segundo era a forma natural e aberta que relatava seus sentimentos e problemas advindos da hipertensão: parecia que já nos conhecíamos a um bom tempo, velhos amigos. Esses dois aspectos despertaram em mim um *mix de sentimento* entre a euforia e responsabilidade: o primeiro por perceber que a teoria que estava embasando a pesquisa encontrava *eco* no(s) sujeito(s) pesquisado(s) e eu estava tendo, na prática, uma experiência até então só vista nos livros, e o segundo, por se tratar de uma pessoa que passava por um momento muito delicado na vida e sentindo-se totalmente acolhida, abria o livro de sua vida para mim.

Outro aspecto que reforçaram minha empatia foi que no primeiro dia, no final de nossa entrevista, perguntou se poderíamos nos encontrar mais uma vez naquela semana. Fato que concordei de imediato.

Já o segundo participante da pesquisa conheci por intermédio de Flávio, sendo que Jeane (nome fictício adotado para preservar a identidade da participante) é enteada de Flávio. Com Jeane foram realizados três encontros no mês de novembro e mais o complemento de frases.

Realizado os mesmos esclarecimentos habitais e sanadas todas as dúvidas, Jeane se colocou a disposição de maneira muito acolhedora e receptiva para conversarmos a respeito dela e da doença do padrasto.

Jeane é uma adolescente de 17 anos, cursa o ensino médio, faz aulas de inglês e informática. Tem uma personalidade que se *“auto-define pelos outros”* como uma pessoa de temperamento forte e cabeça dura. Ela mesma discorda desse posicionamento familiar e diz que sabe o que quer da vida (ser juíza e estudar muito), além disso, demarca o seu território de atuação e não abre mão de suas convicções por pressão externa.

Logo no início da entrevista Jeane relatou que quando soube que falaria com um psicólogo, ficou muito cismada, mas quando me conheceu se sentiu tranqüila e bem à vontade para contar sua vida e seus problemas familiares. Percebi essa reciprocidade quando Jeane comentou que estava conversando comigo sobre assuntos que até então só havia falado com sua mãe (pessoa mais importante na vida de Jeane).

4. Construção da Informação

4.1 O caso de Hipertensão de Flávio

Flávio (nome fictício adotado para preservar a identidade do participante), é um homem negro, 47 anos, parece muito tranqüilo, mesmo

falando com desenvoltura nas entrevistas, aparenta ser uma pessoa mais reservada, que não fala muito que sente.

Está em seu segundo casamento, perdeu sua primeira mulher há 10 anos e desse relacionamento resultou o nascimento de 02 filhos. O segundo casamento já dura aproximadamente 06 anos e Flávio não tem filhos com sua segunda mulher, tendo apenas 02 enteados.

Flávio começou a trabalhar aos 13 anos e até hoje continua na mesma empresa. Por volta dos 20 anos de idade descobriu que era hipertenso num exame de rotina na empresa. Quando da descoberta da doença, Flávio não se importou muito com a hipertensão, continuando com os mesmos hábitos que o médico havia pedido que modificasse (comer carne gorda, comida salgada, iniciar a prática de alguma atividade física). Observa-se que essa visão da doença silenciosa, que não possui sintomas aparentes no primeiro momento e que, portanto, não é considerada como patologia, é compartilhada por muitos hipertensos, sendo legitimada pela subjetividade social. Nesse sentido, a hipertensão é caracterizada como aquela doença que não mata, não apresentando assim, riscos à saúde.

Com o passar do tempo, Flávio sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC), mas sem deixar seqüelas e, a partir de então, começou a fazer uso de medicação 3X ao dia e alterou seus hábitos de vida: suspendeu a carne mais gordurosa, tirou completamente o sal da comida, só permanece sedentário.

A partir da dinâmica conversacional e do complemento de frases, elaborou-se alguns núcleos de sentido sobre os quais se construíram as

informações referentes aos sentidos subjetivos de Flávio. Os indicadores desenvolvidos nesta análise permitem identificar algumas hipóteses sobre os núcleos de sentido subjetivo que aparecem nas expressões de Flávio:

- a) um núcleo de sentido subjetivo em relação à configuração subjetiva da família, no qual há indicadores de intensos conflitos, em que a família aparece muito mais evidenciada como fonte de sofrimento do que de prazer;
- b) um núcleo de sentido subjetivo que se refere ao atual casamento, o qual é produtor processos simbólicos emocionais que se articulam na organização da configuração subjetiva da hipertensão, em que tal configuração é alimentada pela qualidade das relações familiares que envolvem o casamento e convívio familiar de Flávio, especialmente com a enteada;
- c) um núcleo de sentido subjetivo em relação à configuração subjetiva da família, no qual há indicadores da falta de apoio, respeito e aceitação, tendo um importante valor na produção de sentidos subjetivos sobre a hipertensão.

4.1.1 A Falta de Diálogo

O que, segundo Flávio, o motivou a participar do programa de acompanhamento de hipertensos do UniCeub, foi o segundo AVC ocorrido em meados de outubro. Esse último comprometimento levou-o a permanecer internado por 04 dias, motivado pelo não pagamento das dívidas, sendo que 02 deles praticamente em coma (ele não se lembra muito bem). No transcorrer da entrevista, Flávio falou que o AVC foi causado por “*motivos emocionais*”: ele contraiu uma dívida muito grande e não conseguia mais

pagar e, além disso, sua esposa não sabia de nada, uma vez que ele mesmo “*não falava nada prá não incomodar minha família, principalmente minha esposa*”.

Nessa afirmação, Flávio organizou subjetivamente a experiência de sua crise hipertensiva a partir da falta de diálogo familiar. Cabe ressaltar que os sentidos subjetivos produzidos por Flávio referente à esposa e a sua família, assim como valor atribuído por ele na produção de emoções patológicas produzidas na resposta hipertensiva, se expressam direta e indireta e encadeiam-se com os outros núcleos de sentido de forma articulada e que serão discutidos na seqüência dessa pesquisa. Para melhor entendimento farei a análise dos núcleos de sentido em separados, mas sempre buscando o referencial sistêmico e em rede que ocorre na processualidade desse tipo de pesquisa.

A falta de diálogo familiar encontra-se relacionada com a percepção de que Flávio não se sente parte integrante da família. Segundo Flávio ele era o próprio “*estranho no ninho*”, uma vez que a relação que tinha com as crianças e a esposa não lhe permitiam dividir suas dores e sofrimentos: “*Eu me lembro que nos primeiros dias de casado, parecia que, quando eu chegava do trabalho, eu estava visitando alguém. Não me sentia na minha casa, me sentia como uma pessoa que chegou, dormiu e foi embora. Não tinha um sentimento de um lar*”.

A emocionalidade gerada por essa relação parece traduzir-se em medo de se expor, de se posicionar, de ocupar seu próprio espaço e de ser

autêntico consigo, denotando certa insegurança e um lugar subalterno que Flávio se insere na relação familiar. Fica claro que Flávio não está sendo sujeito do seu próprio processo, apenas ficando a mercê de atender as necessidades dos outros.

No complemento de frases, quando perguntado sobre sua preocupação principal, Flávio respondeu: “(...) *Não corresponder aquilo que esperam de mim*”. Ainda quando perguntado sobre quais eram seus maiores desejos: (...) *cuidar da família e ajudar aqueles que precisam de mim*”.

Em raros momentos Flávio centra seus desejos ou sonhos vinculados diretamente em si: os outros vêm sempre antes dele e tem sempre prioridade em sua vida, seu no tempo, no seu dinheiro e no seu espaço familiar.

Esse lugar secundário e de não ser sujeito nesses aspectos da vida, fizeram com que Flávio adotasse uma postura de extrema passividade frente à família e a si, mesmo depois da segunda crise hipertensiva. Quando perguntado se havia falado com seus enteados sobre sua internação e os novos hábitos que a família deveria adotar em relação ao convívio com sua doença, Flávio expressou: “*Eu particularmente, não. Se alguém comentou, pode ter sido minha esposa, né? Mas eu nunca comentei nada com eles, não (...) Nunca pedi nada, nunca exigi nada. Se partiu algum comentário, alguma orientação dela pra com eles, foi separado*”.

Flávio comenta que o sentimento gerado nessas ocasiões ele não sabe muito bem explicar. Nesse sentido, as frases denotam indicadores de que na vida de Flávio existem poucas situações em que ele consiga de fato se

posicionar e ter uma atitude mais proativa em relação à família, a si mesmo e o que lhe incomoda.

4.1.2 A busca da valorização da família e de Si

Em outro momento da conversação Flávio expressou: *“Eles não tinham um padrão de vida alto, mas queriam chegar ali. E (...) eu queria ajudar. É como se ela (esposa) quisesse ter uma TV de 29’, mas eu só tinha dinheiro para uma de 14’, mas eu dizia: não, eu vou completar o dinheiro para comprar a de 29”*.

Além de permanecer com o indicador de passividade, a narrativa de Flávio apresenta outro indicador: a valorização no novo lar. Por meio de presentes, Flávio tenta ocupar um espaço afetivo vago na família, mas não consegue, vive permanentemente na defensiva, sofrendo a sua condição de poucos recursos (financeiros e afetivos). Acredito que esse choque, oriundo da tensão entre o que FLAVIO possa fazer em relação (*versus*) ao que a FAMÍLIA deseja evidencia mais um sentido subjetivo que se expressa na configuração subjetiva de sua família, a qual parece ser relevante nas emoções associadas à crise de hipertensão.

No sentido de ser valorizado, ser aquele padrasto que aceita e entende as necessidades da família, Flávio é capaz de se anular totalmente e permitir que inclusive, em certa ocasião, motivado pelo desemprego, o ex-marido voltasse a morar com a (ex) mulher na mesma casa, mas em cômodos separados. Flávio chegava em casa à noite depois do trabalho, tinha que preparar alguma coisa para jantar, pois sua esposa já havia feito a comida

para seu ex, não havia sobrado nada e ela estava muito cansada para voltar a cozinha. Esse comportamento deixava Flávio muito insatisfeito, mas ele não falava nada, *“agüentava tudo no osso do peito”*.

O indicador de sua passividade e falta de posicionamento em relação à mulher, o que já se evidenciou antes pelo medo a falar com ela a respeito da situação financeira, tornam a sinalizar que Flávio possui uma posição secundária e subordinada ante as vontades/pressões da mulher.

Mais um possível sentido subjetivo que compõe essa trama e está na base da na configuração subjetiva da hipertensão é o conflito familiar: *“Por que eu abraçava aquilo ali se sabia que não poderia fazer (Flávio refere-se à aquisição de bens)? Eu atribuo isso a uma falta de sinceridade, como dizer “não posso”. Não posso e pronto. Não posso, mas vou fazer, então (...) Eu pensava “não posso falhar, não posso falhar”*.

Nessa fala, o indicador de não se posicionar, vinculado à insegurança de dizer não, é evidente, principalmente por que Flávio atribui a emocionalidade de não falhar, um valor de competência, sendo ele considerado um super Homem. Parece que Flávio teima em não desagradar os outros, mas agindo assim acaba por desagradar-se.

Num outro momento do complemento de frases, Flávio expressa uma série de indicadores de determinação externa:

“Dedico a maior parte do meu tempo cuidando dos outros”.

“Meu maior prazer é estar em harmonia com todos”.

“Meu maior medo é magoar alguém”.

“Não posso dizer sim a tudo e isso me atrapalha”.

A partir das falas de Flávio, percebe-se que ele acredita ser uma atividade saudável ajudar as outras pessoas e, de certa forma, não concebe essa vivência como algo o influencie negativamente, que acarrete sofrimento, mas sim, como algo que lhe traga bem estar. Além disso, buscar a valorização positiva de terceiros é uma expressão do sentido subjetivo vivida por ele, muito impregnado pelo determinismo externo, sendo esse um dos indicadores vinculados a configuração subjetiva apresentado por Flávio como gerador da resposta hipertensiva.

Esses elementos que definem esse trecho como um indicador de sentido subjetivo são as emoções que apareceram na expressão de Flávio e que se produziu durante boa parte da dinâmica conversacional. Diante de um assunto tão delicado para ele, como o conflito em saber que não pode e pressão da família em querer algo além de sua capacidade, essa emocionalidade pode ser articulada com um sentido subjetivo caracterizado nessa experiência como um importante elemento para o surgimento de emoções patológicas.

A partir das minhas construções subjetivas, apoiadas nos diversos indicadores citados, percebe-se que as relações conflituosas se expressam na configuração subjetiva de sua hipertensão, uma vez que os aspectos relacionais permanecem vivos na organização da sua subjetividade atual e que o lugar atribuído por Flávio à família possui um valor significativo no

momento atual de sua vida. Ainda sobre os conflitos vivenciados por Flávio em sua família, esses são elementos que tomaram forma na configuração subjetiva da hipertensão em diferentes sentidos subjetivos, e essa configuração esteve, a todo o momento, associada à sua história de vida, ao seu contexto atual e aos desdobramentos por ele experienciados.

Demonstra ainda que a hipertensão de Flávio não tenha uma única causa etiológica, uma vez que sua hipertensão não está associada a um único conflito concreto, muito menos a uma fase específica da vida, pois o desenvolvimento dessa doença, no caso de Flávio, encontra-se multiarticulada com outros elementos de sentido de forma complexa e sistêmica.

4.1.3 Os processos subjetivos diante da hospitalização

Em dado momento da conversação Flávio falou sobre o momento em que ficou internado, dos sentimentos de frieza e distanciamento da equipe médica, bem como o papel da esposa em sua recuperação. Quando perguntado sobre a abordagem dos médicos em relação ao seu caso Flávio comentou: *“Não falaram nada comigo, nem sequer me dirigiram a palavra (...) A única coisa que eu lembro que o medico falou, conversando com ela (Flávio referia-se a esposa que o acompanhou), que poderia ser um problema de pressão”*.

Nessa fala aparece um indicador do despersonalização na atitude médica na relação ao paciente. Para o médico, mesmo que Flávio já estivesse refeito da crise hipertensiva e sob total controle pelo uso da

medicação, de qualquer forma não é considerado sujeito em seu processo, precisando assim, da esposa para saber informações a respeito de si mesmo.

Flávio comentou também sobre o sentimento de estar hospitalizado: *“Não era acolhedor. Mas a gente se sente praticamente entregue, sem poder fazer nada. Desvalido”*.

Esse indicador evidencia, além do desamparo sentido por Flávio e a tensão negativa resultante da situação, tanto pela falta de informações, como relatado no parágrafo anterior, como também pela impessoalidade presente nessa relação, um sentimento de impotência emerge. Essas narrativas são expressões características do contexto hospitalar que o transformam um ambiente que seria de refazimento em um espaço de muita ansiedade e isolamento.

Num segundo momento, Flávio consultou com um médico do sistema privado e relatou a diferença e o seu contentamento após o atendimento: *“A gente teria vontade de conversar. Buscar idéias. Mas como estamos em hospital publico, eles não são disponíveis para os pacientes (Flávio refere-se aos médicos). Tempo marcado, né? Eu tive, praticamente, uma atenção melhor no hospital particular. O médico conversou comigo, o cardiologista fez perguntas, ele passou dietas básicas, perguntou pela minha vida em si, o que eu fazia, o que eu faço, tudo. Fez um apanhado geral. Eu achei mais proveitoso. Seria interessante se ela (esposa) estivesse, também. Seria uma reunião familiar com o cardiologista.*

Nessa fala, emergem dois indicadores que merecem nossa atenção: o primeiro de atenção dada pelo médico, que abre uma nova possibilidade de aceitação e continuidade no tratamento do paciente. Pode-se dizer que, a partir dessa experiência com profissional que escuta, se interessa, acolhe e previne à doença adotando uma postura de sugerir a criação de novos hábitos de vida, esse vínculo com o médico parece ter provocado sentidos subjetivos que facilitaram o acompanhamento das orientações médicas por parte de Flávio. Nesse sentido Flávio passou a ter um novo olhar sobre o médico, dando mais importância às suas orientações e esse aspecto pode ser um indicador de que ocorreu uma mudança no sentido subjetivo, uma vez que depois dessa vivência, passou a seguir rigorosamente as novas orientações médicas.

O segundo indicador, que quase passa despercebido, é do compartilhamento do cuidado da hipertensão de Flávio pela esposa. No trecho acima, podemos pensar que Flávio organizou subjetivamente a ação do cuidado de sua doença ou pelo menos o seu compartilhamento, uma vez que há um indicador de sentidos subjetivos associados ao sentimento de querer ser cuidado/reconhecido pela família e que esses mesmos sentidos estão na base da configuração subjetiva da hipertensão de Flávio.

O comparecimento da esposa na consulta, na forma sugerida por Flávio, remete-nos a pensar que sua presença pode provocar a emergência de sentimentos de necessidade de atenção, necessidade de cuidados, de reconhecê-lo como alguém que está debilitado e que pelo motivo da doença

deve ser respeitado e ouvido no seio familiar. É como se Flávio falasse por meio da voz do médico para que a esposa escutasse: *“Bem, agora seu Flávio vai prá casa, não pode ser incomodado, nem mesmo ser contrariado e, além disso, vocês devem cuidá-lo, dando carinho e atenção”*²³. Em uma das narrativas, Flávio assinala: *“Após a doença, hoje, até mesmo recebi um telefonema, o que era raro, eu atendo. Para mim é bom. Um telefonema simples: “Oi, tudo bem”, “Como você está?”, “Está se cuidando”. Essa preocupação é coisa simples, mas para gente é muita coisa. A gente se sente amparado. Alguém esta se preocupando com você. Parece simples, mas é importante. O apoio da família.*

4.2 O caso de Jeane: a hipertensão vivida por um familiar

Conheci Jeane (nome fictício para proteger a identidade da participante) por intermédio de seu padrasto Flávio, que falava muito de sua enteada e, por isso mesmo, chamou minha atenção em conhecê-la e também tê-la como participante da pesquisa.

Ocorreram três entrevistas com Jeane, todas na casa da família onde ela reside e, inicialmente, expliquei a pesquisa, retiraram-se as dúvidas que surgiram e, posteriormente, começamos o diálogo sobre sua história de vida.

Desde início Jeane mostrou-se muito disposta a compartilhar sua vida comigo e o vínculo foi facilitado pelo fato de conhecermos a instituição onde se realiza a pesquisa, pois Jeane já estudara no mesmo local, motivada

²³ Cabe salientar que essa minha criação hipotética para exemplificar o desejo de Flavio está recheada por uma representação social do poder do médico: falou, vamos fazer.

pela bolsa de estudos que ganhou, uma vez que seu padrasto trabalha na instituição e recebe esse benefício.

Jeane é uma adolescente de 17 anos, cursa o ensino médio, faz aulas de inglês, informática e repetiu o ano na escola que, segundo ela, foi motivada pelo “*primeiro amor da sua vida*”. Sempre morou com a família, tem uma personalidade “*forte*” e diz que sabe exatamente o que quer da vida: ser juíza e estudar muito. Além disso, comenta que aprendeu muito com o ano perdido na escola e não deixará ninguém mais atrapalhar seus planos.

Baseando-se em minhas interpretações ao analisar as expressões de Jeane, criaram-se alguns núcleos de sentido sobre os quais se elaboraram as construções da informação. A partir da dinâmica conversacional, do complemento de frases e da minha própria subjetividade, elaboraram-se algumas hipóteses sobre os núcleos de sentido subjetivo que aparecem nas expressões de Jeane:

- a) um núcleo de sentido subjetivo em relação à configuração subjetiva da família, no qual há indicadores de intensos conflitos, principalmente pela separação do casal e, posteriormente, a morte do pai e da ocupação desse espaço pelo padrasto. Mas ao mesmo tempo evidenciam-se indicadores de cuidado e acolhimento, trazendo a tona uma relação de cumplicidade e afastamento familiar;
- b) um núcleo de sentido subjetivo engaja-se no torna-se sujeito, o qual é produtor de processos simbólicos emocionais responsáveis pela organização

da configuração subjetiva de Jeane na família e articula-se com a resposta da hipertensão do seu padrasto, em que tal configuração é alimentada pela qualidade das relações familiares que envolvem, principalmente, o lugar que Jeane destina a Flávio na relação.

4.2.1 O valor da família

Flávio, padrasto de Jeane, sofreu uma crise hipertensiva muito forte, tendo um mal súbito em casa e posteriormente, ficando hospitalizado por quatro dias. Nessa ocasião, Jeane afirmou: *“Foi horrível, por que quando a gente está com a pessoa e a gente nunca imagina...tudo bem, a gente até desvaloriza. Mas a partir do momento que você, tudo bem a pessoa não morreu, mas você teve aquele sentimento por alguns minutos, você vê o valor e a importância que aquela pessoa tem para você”*.

Essa narrativa representa um indicador de valorização do padrasto, valorização essa carregada de sentido subjetivo que se converte em um importante elemento de sentido quando articulado pela possibilidade de perder alguém querido e pela emocionalidade expressada. De outra forma, Jeane passou a ver o padrasto como alguém importante em sua vida familiar, alguém que ela poderia chamar de pai/tio, alguém que atribuísse um valor especial.

Mas o conflito se estabelece quando Jeane passa a desconsiderar esse sentimento: *“(...)Até por que, quando ele (Flávio) foi casar com a minha*

mãe, quando foi ficar com ela, meu pai ainda estava vivo²⁴. Ele (pai biológico) sempre falava, pois eu era muito mais apegada a meu pai do que minha mãe, Joyce não se apegou muito ao seu Flávio, para não chamar ele de papai, tio. Ai eu comecei a chamar o Flávio de papai, de tio e o meu pai ficava com muita raiva.(...) Apesar de ele (Flávio) ser só casado com minha mãe, ele ajudou muito a gente. A partir daí tem que ter consideração também. Não por que eu tenha desvalorizado ele, mas eu já machuquei muito ele, por conta até do meu pai (...)”.

Nesse sentido, a crise hipertensiva de Flávio, articulada com o sentimento de perda do pai, configurou-se como uma expressão muito incisiva em sua subjetividade: Jeane passou a se sentir muito dividida entre o que pai falou e o seu sentimento pelo padrasto. Portanto, nesse trecho da conversação emerge um indicador do conflito entre o sentimento de afeto de Jeane pelo padrasto, construído na convivência diária e a obediência/subordinação afetiva exercida pelo pai. Ao mesmo tempo em que Jeane deseja se relacionar e deixar a relação com o novo parceiro da mãe fluir, existe um elemento de sentido que se configura como forma opositora: não considerar Flávio como sendo um membro da família. A respeito desse tema Jeane afirma: “(...) *Até quando eu chamava minha vó de mãe, meu pai não gostava, imagine uma pessoa que não tem o mesmo sangue como meu padrasto?*”

²⁴ Os pais de Jeane são separaram e, depois de aproximadamente cinco anos, o pai faleceu.

No trecho acima citado, percebe-se que a família é, ao mesmo tempo, fonte de agregação/pertencimento e de sofrimento/afastamento, sendo que, atualmente ela tem representado para Jeane uma forma ambígua e conflitante de constituir-se subjetivamente.

Considerando-se a qualidade do relacionamento familiar de Jeane, podem-se pensar alguns elementos de sentido que se articulam com indicador da falta de apoio familiar como geradora da rigidez e do mau funcionamento desse sistema, tais como Jeane sentir-se dividida entre o afeto do pai do padrasto.

Outro ponto que expressa o conflito do sistema familiar é a “*forçação de barra da família*” referente à posição no convívio adotada por Jeane em relação ao padrasto e a rigidez com que trata as opiniões alheias: “*No começo, principalmente algumas pessoas da família da minha mãe, falavam “Temos que valorizar o padrasto que ela tem, porque ele é um ótimo padrasto”. Mas eu ignorava. Porque eu não sou muito de bater de frente, mas eu ignorava muito meu padrasto, nunca abracei ele e ficava um final de semana inteiro sem trocar uma idéia (...)*”.

Percebe-se que há uma imposição da família para que Jeane aceite o padrasto, mas ela mesma não sentiu receptividade que seu tempo de elaboração da nova realidade fosse respeitado. Há um indicador muito forte de tornar-se sujeito nesse aspecto da relação familiar. Jeane é sujeito ao respeitar sua posição e seu tempo interior para refletir sobre a melhor

maneira de aproximar do seu padrasto, sendo que ela não se subordina ao falatório e a pressão dos familiares.

Outro indicador que fica claro na fala de Jeane é a rejeição a Flávio. O trecho acima mostra que Jeane organizou subjetivamente a configuração de sua família em um sentido subjetivo de não consentir que Flávio se aproximar, sentir-se pertencendo aquele espaço social, além de estabelecer uma relação de indiferença que ela mesma estimula e retro-alimenta. Há indícios de sentidos subjetivos associados ao lugar do pai na subjetividade individual de Jeane, estando vinculado à representação de que *“familiar é só que tem e mesmo sangue”*.

4.2.2 O papel do pai e do padrasto: as perdas pela doença

Na família de Jeane, por parte do pai, existe um extenso histórico de hipertensão, sendo que ele próprio veio a óbito em decorrência da doença. Na dinâmica conversacional Jeane assinala: *“Parece que a pressão do seu Flávio se agravou mesmo, quando ele falou do problema financeiro para minha mãe (...) não sei, é estranho, mas parece que a doença nos acompanha: primeiro meu pai e agora meu padrasto. Acho que se medissem minha pressão também estaria alta (...) por que não é fácil você passar duas vezes pela mesma coisa (...)”*.

Nessas afirmações há um indicador de que Jeane vê a hipertensão como um processo que se organizou subjetivamente a partir do compartilhamento da experiência vivida pelo padrasto.

Durante a entrevista, Jeane relatou: *“Quando o meu pai faleceu. Ai eu tinha que ir lá para o velório, para ver o corpo do meu pai. Ai ele disse (Flávio) que a gente não ia, só iria ver o túmulo. Ai deu vontade de fazer um barraco, por que seria a última vez que eu ia ver o meu pai, e ele não queria que eu fosse. E aquilo me enfraqueceu de uma forma. E aquilo fez eu me fechar de novo”*.

Nesse momento, nota-se um indicador da imposição de Flávio, do valor do pai e do sofrimento de Jeane, cuja configuração parece estar presente num afeto muito profundo com a perda do pai e, paralelamente, um enorme desapontamento em relação ao padrasto, por ele não ter a sensibilidade de apoiá-la no momento tão difícil de sua vida.

Além disso, na narrativa de Jeane podemos averiguar o surgimento de um indicador de solidão: *“Meu maior medo é a solidão”*.

Após a morte do pai e os conflitos com o padrasto, Jeane passou a dedicar-se aos estudos em tempo integral com intuito de estabelecer novos rumos a sua vida, como demonstram os complementos de frases:

- *Minha principal ambição são os estudos*
- *Diariamente me esforço na escola*
- *Meus estudos são a minha prioridade*

Existe uma relação paradoxal nessa ação de Jeane: ao mesmo tempo em que ela busca nos estudos forma de se emancipar e sair do convívio da família são os estudos que ainda vinculam algum tipo de diálogo entre Jeane

e seu padrasto: *“Falo com seu Flávio sobre minha escola. Minha mãe não fez faculdade, não teve vida escolar. Mas ele teve e está tendo até hoje. Ele pode me ajudar a me encaminhar bem, por que ele trabalha com alunos, ele sabe um pouco dessa vida como é que é”*.

Nesse aspecto, evidencia-se um indicador de abertura, diálogo e a possibilidade de uma aproximação entre ambos que quebre essa forma enraizada no ranço e permita a criação de novos sentidos subjetivos na relação.

Percebe-se que Jeane organizou subjetivamente a perda e mais uma vez tornou-se sujeito quando afirma: *“Eu fui. Eu disse que não queria ver túmulo, por que túmulo a gente pode ver a qualquer instante, mas o corpo do meu pai, não. E já fazia dois anos que eu não via o meu pai, e ia fazer um mês que estava programado para eu ir lá nas férias. Faltava um mês para as férias. E nesse tempo ele faleceu”*.

No complemento de frases os indicadores de afeto na relação com pai são evidentes:

- *O tempo mais feliz foi quando estive com meu pai*
- *Sofro quando lembro do meu pai*
- *Frustrações a morte do meu pai*
- *Filhos são tudo aquilo que os pais mais amam*

O valor do pai de Jeane para ela como é de alguém que dava um sentido muito forte sua a vida e indica que ele era uma referência afetiva que a auxiliava em tudo na vida e que ocupava um lugar central em sua subjetividade: “(...) *pois eu era muito mais apegada a meu pai do que minha mãe (...)*”.

Estabelecendo um paralelo com a hipertensão de Flávio, parece que encontramos pontos de convergência entre a emocionalidade que articula a resposta hipertensiva e a condição de sujeito de Jeane. Quando Jeane se posiciona e enfrenta a autoridade do padrasto, percebe-se que a condição enciumada que levou Flávio a tentar ocupar o lugar de pai de Jeane e, por consequência, sentir-se o “*dominador da situação*”, ser “*o cabeça da casa*”, gera a possibilidade do pico da hipertensão, uma vez que o desdobramento de sua expectativa não é atendido.

Além disso, evidencia-se o indicador de que Jeane encontra seu espaço como sujeito na relação familiar quando se impõe frente ao padrasto, o qual, por sua vez, tenta impedi-la de vivenciar o processo de falecimento do seu pai. Mesmo com os obstáculos impostos pelo padrasto, que não dá à importância que tem para ela o fato de acompanhar o velório do pai, o que, naquele momento, era de extrema relevância para ela poder dar o adeus a seu pai, ou seja, ela queria participar de maneira ativa naquela circunstância, ao lado dele na sua morte.

O sentido subjetivo se constitui na forma como Jeane se relaciona com o padrasto e a morte do pai, evocando um sentimento de tristeza e

sofrimento, mas que ao mesmo tempo lhes dão força para produzir novos sentidos subjetivos em relação a esses afetos. Para isso mobiliza recursos subjetivos e posiciona-se de maneira ativa frente às perdas, gerando novos sentidos subjetivos diante da experiência vivida.

5. Considerações Finais

5.1 Considerações acerca de Flávio

Com o acompanhamento de Flávio, perceberam-se alguns paradoxos entre a sua fala nas conversações e o complemento de frase, principalmente no que se refere ao status que ocupa na família: por um lado ele gostaria de ser “*o cabeça da casa*”, mas por outro apresenta uma enorme dificuldade em se posicionar, delegando aos outros o poder de decisão, sejam eles relacionados as pequenas coisas do dia-a-dia ou decisões mais importantes. Esse aspecto de ser a referência para a família é um indicador incisivo na produção subjetiva de Flávio em relação à hipertensão, porém essa sensibilidade em relação aos valores que a esposa e a família lhe impõem, acabam por conflitar com sua vontade, que torna a ceder “*em prol da maioria*”.

Essa perspectiva de atribuir aos outros um valor demasiado em relação ao que faz ou deixa de fazer, denota em Flávio a emergência de um sentido subjetivo de dependência. Essa dependência da valorização externa não dá sinais, por exemplo, no ambiente de trabalho. Muito antes pelo contrário, pois quando perguntado sobre seu trabalho, Flávio responde que “*lá sim é a sua casa*”, tem amigos e divide com eles seus problemas mais

íntimos. Refletindo sobre essa situação, a postura de Flávio expressa à ambigüidade e o sofrimento vividos por ele: de um lado a tentativa incessante de buscar reconhecimento com seus familiares e a possibilidade de fazer da casa “*um porto seguro*”, porém de outro, só encontra esse tão desejado refúgio no trabalho, permanecendo por até 14 horas na labuta.

Percebe-se que esse “*sentir-se em casa*” externado por Flávio, está relacionado com o reconhecimento que tanto busca. Além disso, a disposição de Flávio com outras pessoas, sempre pronto a ajudar, é uma ação que se orienta pelo ganho de uma valorização que ele não encontra em sua família. Cabe ressaltar que é o resultado da ação de estar disponível para cuidar dos outros, assim como ser uma referência e ponto de apoio nas decisões familiares é o ponto que realmente importa para Flávio e não o cuidado em si.

Apesar de Flávio ter relatado várias etapas difíceis de sua vida, não se deve associar a sua hipertensão a um momento específico, pois a hipertensão é um processo complexo, multicausal, plurideterminado que não se pode reduzir a nenhum evento único da vida de uma pessoa.

Entretanto, os aspectos citados acima se caracterizam como indicadores da despersonalização de Flávio, o que lhe pode gerar a insegurança e apatia na relação com família e consigo mesmo. Isso ocorre, principalmente, na trama articulada de sentidos que estão vinculados o não reconhecimento como chefe de família, o não se considerar a referência familiar que gostaria de ser, a culpa que sente em não poder dar o melhor

para sua família. Enquanto Flávio permanecer fixado nos outros, os indicadores de felicidade, perspectivas de futuro e prazer analisados, continuaram centralizados na vontade de terceiros. Portanto, é possível compreender que a hipertensão de Flávio está configurada por todos esses elementos de sentido, vinculados e organizados em múltiplos sentidos subjetivos, que propiciam o surgimento de emoções patológicas que configuraram subjetivamente sua hipertensão.

5.2 Considerações acerca de Jeane

No acompanhamento do caso de Jeane, percebeu-se que ela é uma pessoa que valoriza seus posicionamentos, centra-se no seu tempo e nas suas vontades para encarar os desafios da vida, o que pode ser considerado como um indicador de rigidez.

Entretanto, essa rigidez em seu modo de ser e agir no seio familiar fez com que ela organizasse subjetivamente a forma de enfrentar a perda do pai e a ocupação desse espaço pelo padrasto, indicando que a mesma situação denota, simultaneamente, a condição de sujeito na rede familiar e a incapacidade de abrir novos espaços de afeto na relação com o padrasto.

Nesse caso também se percebeu algumas contradições entre de fazer os que outros queriam e a sua própria vontade. Desse conflito emergiram sentimentos de distanciamento da família, vazio e solidão. Esses sentimentos assumidos por ela frente à doença, referentes à perda do pai e a convivência com o padrasto também doente, apresentaram uma grande

sensibilidade em relação aos elementos de sentido atribuídos por Jeane na relação.

Jeane demonstrou idas e vindas na relação afetiva com o padrasto, mas parece ainda estar fixada no sentido subjetivo da fala de seu pai e, dessa forma, se mantém estagnada em uma circunstância sobre a qual não apresenta avanços significativos que corroborem para a criação de novos espaços e possibilidades alternativas de convivência. Além disso, também se observou que Jeane ainda não conseguiu transcender o sentido subjetivo configurado na morte de seu pai.

Portanto, pode-se entender que as relações afetivas e familiares de Jeane encontram-se articuladas com o sofrimento das perdas, em certo sentido, organizados pelos sentidos subjetivos configurados pela hipertensão do pai e do padrasto.

Referências Bibliográficas

Araújo, M.G.C. *Subjetividade, Crise e Narrativa*. (2002). Rev. Mal-Estar e Subjetividade (pp.79-91). Ano/vol. 2, número 1.

Baudelot, C. e Establet, R. (1991) *A Sociologia da Educação: para que?* Teoria e Educação. Porto Alegre.

Boaventura Santos. S. (1989). Introdução a uma Ciência Pós-moderna (pp. 43). Rio de Janeiro, Graal

Boaventura Santos, S.(1997). *Pela mão de Alice. O social e o político na pós-modernidade*. São Paulo: Cortez.

Bourdieu, P.(1996). *Razões Práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas. Papirus.

Bowles, S. e Gintis, H. (1974). *Schooling in Capitalist America: Educational Reform and the Contradictions of Economic Life*. New York: Basic Books.

Carr, W. e Kemmis, S.(1988). *Teoria crítica de la enseñanza* (pp.116) Barcelona. Martinez Roca.

Chizzotti, A. (1995). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 2.ed. São Paulo: Cortez.

Deleuze, G. (1998) *Lógica do Sentido*. São Paulo: Ed. Perspectiva.

Deleuze, G. (2002). *Empirismo e subjetividade*. Rio de Janeiro: Editora 34.

Demo, P (2001). *Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos*. Papirus: Campinas.

Descartes, R. (1999). *Discurso do Método*. São Paulo: Nova Cultural.

Domenèch, M., Tirado, F. e Gómez, L. (2001). A dobra: psicologia e subjetivação. Em *Nunca fomos humanos: nos rastros do sujeito*. Silva, T.T. (Org.). Belo Horizonte: Autêntica.

Durkheim, E. (1984). *As Regras do Método Sociológico*. Lisboa: Ed. Presença.

Figueiredo, L.C.M. e De Santi, P.L.R. (2000). *Psicologia: uma (nova) introdução*. São Paulo: Educ.

Gadamer, H. (2006). O caráter oculto da saúde. Petrópolis: Vozes.

Guerreiro, S. (org.) (2001). *Antropos e Psique*. São Paulo: Olho D'Água.

Giddens, A. (1991) *As conseqüências da modernidade*. São Paulo: Unesp.

Giddens, A. (2002) *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar

González Rey, F. L. (1997) *Epistemologia Cualitativa y Subjetividad*. São Paulo: Educ.

González Rey, F. L. (2002). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: caminhos e desafios*. São Paulo: Thomson.

González Rey, F. L. (2003). *Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson.

González Rey, F. L. (2004). *Psicologia e Saúde: desafios atuais*. Psicologia: Reflexão e Crítica. São Paulo: Thomson.

González Rey, F. L. (2004a). *O social na Psicologia e a Psicologia Social: a emergência do sujeito*. Petrópolis: Vozes.

González Rey, F. L. (2004b). Psicologia Social e Saúde. Em *Psicologia Social – Desdobramentos e Aplicações* (pp.117-136). Silva, M.F.S e Aquino, C.A.B. (Orgs.). São Paulo: Escrituras.

González Rey F. L. (2005). O valor heurístico da subjetividade na investigação psicológica. Em González Rey, F. L. *Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia*. (pp. 27-52) São Paulo: Pioneira Thompson Learning.

González Rey, F. L (2005a). *Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Thomson Learning.

González Rey, F. L (2007). *Psicoterapia, Subjetividade e Pós-Modernidade – uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson.

Illich, I. (1975). *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Machado, L. R. C., e Car, M. R. (2007). *Dialética do modo de vida de portadores de hipertensão arterial: o objetivo e o subjetivo*. Rev. Esc. Enferm. USP, 41, 4, 573-580.

Marx, K; Engels, F. (1993). *A ideologia alemã* (pp. 36-37). São Paulo: Hucitec.

Merhy, E. E. e R. Onocko (1997). (Orgs.). *Agir em Saúde. Um Desafio para o Público* (pp. 113-169). São Paulo: Hucitec.

Merhy E.E. (2002) *Saúde: A Cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Editora Hucitec.

Merhy, E.E. e Franco, T.B (2003). O programa de saúde da família (PSF): contradições de um programa destinado mudança do modelo tecnoassistencial (pp.55-124) Em: Merhy, E.E. e Onocko, R (Orgs). *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec.

Mitjáns Martinez, A. (2005a) A Teoria da Subjetividade de González Rey: Uma expressão do paradigma da complexidade na psicologia. Em: González Rey, F. L. *Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia*. (pp. 01 – 25). São Paulo: Thomson Learning.

Morin, E. (1980). *O método II. A vida da vida* (pp. 169). Portugal: Ed. Lisboa.

Morin, E. (1991). *Introdução ao Pensamento complexo*. Lisboa: Instituto Piaget.

Morin, E. (1996) A noção de sujeito. Em: *Novos Paradigmas, cultura e Subjetividade*. (Cap. 2, p. 45-55). Schnitman, D. F (Org.) Rio Grande do Sul: Artes Médicas.

Morin, E. (1999). *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Morin, E. (2002). *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Neubern, M. S. (2004). *Complexidade e Psicologia Clínica - desafios epistemológicos*. Brasília: Plano.

Oliveira, M. K. (1997). *Vygotsky, aprendizado e desenvolvimento um processo sócio-histórico*. São Paulo: Scipione.

Parsons, T. (1969). *Sociedades: perspectivas evolutivas e comparativas*. São Paulo: Pioneira.

Prigogine, I. (1996). *O fim das certezas: tempo, caos e as leis da natureza*. São Paulo: UNESP.

Prigogine, I. (2002). *As leis do caos*. São Paulo: UNESP.

Spink, M. J. P., e Spink, P. (2006). *Práticas cotidianas e a naturalização da desigualdade: uma semana de notícias nos jornais*. São Paulo: Cortez.

SBC (2006). V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/vdiretriz/vdiretriz.asp> Acesso em: 02 de novembro de 2008.

Rose, G.A (1985). Hypertension in the community. In: Bulpitt, C.J., ed. Handbook of hypertension. Amsterdam, Elsevier Science Publishers B.V. (pp. 34-49).

Touraine, A. (2006). *Um novo paradigma: para compreender o mundo de hoje*. Petrópolis: Vozes.

Turato, E. R. (2003). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa – construção teórico epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes.

Von Bertalanffy, L.(1977). *Teoria geral dos sistemas*. Rio de Janeiro: Vozes.

Vygotsky, L. S (1987). *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.

Vygostsky, L. S (1991). *A formação social da mente* (pp.77-99). São Paulo: Martins Fontes.

APÊNDICE A**Complemento de Frases**

| |
|--------------------------------|
| Eu gosto... |
| O tempo mais feliz... |
| Gostaria de saber... |
| Lamento... |
| Meu maior medo... |
| Na escola... |
| Não posso... |
| Sofro... |
| Fracasso... |
| A leitura... |
| Meu futuro... |
| O casamento... |
| Algumas vezes... |
| Este lugar... |
| Minha principal preocupação... |
| Desejo... |

| |
|--|
| Secretamente eu... |
| Eu... |
| Meu maior problema... |
| O trabalho... |
| Amo... |
| Minha principal ambição... |
| Eu prefiro... |
| Meu principal problema... |
| Luto... |
| Gostaria... |
| Acredito que minhas melhores atitudes... |
| A felicidade... |
| Considero que posso... |
| Quando tenho dúvidas... |
| Diariamente me esforço... |
| Sinto dificuldade... |
| Meu maior desejo... |
| Sempre quis... |

| |
|------------------------------------|
| Eu gosto muito... |
| Minhas aspirações são... |
| Meus estudos... |
| Minha vida futura... |
| Farei o possível para conseguir... |
| Com frequência reflito... |
| Esperam que eu... |
| Dedico maior do meu tempo... |
| Sempre que posso... |
| Luto... |
| Com frequência sinto... |
| O passado... |
| Me esforço... |
| As contradições... |
| Minha opinião... |
| Penso que os outros... |
| O Lar... |
| Me incomodam |

| |
|-----------------------------|
| Ao me deitar.... |
| Os homens... |
| As pessoas... |
| Sinto... |
| Os filhos... |
| Quando era criança... |
| Quando tenho dúvidas... |
| No futuro... |
| Necessito... |
| Meu maior prazer... |
| Detesto... |
| Quando estou sozinho (a)... |
| Meu maior medo... |
| Meu trabalho... |
| Me deprimos quando... |
| A profissão... |
| Meus amigos... |
| Meu grupo... |

APÊNDICE B

Ficha de Anamnese

Pesquisador:

Data:

Local:

1- Nome:

2- Idade:

3- Escolaridade:

4 - Profissão:

5 - Local De Trabalho:

6 - Estado Civil:

7- Filhos:

8 - Quantos:

9 - Prática de Esportes:

10- Qual:

11 - Frequência:

12 - Fuma:

13 - Bebidas Alcoólicas:

14 - Frequência:

15 - Pessoas Hipertensas Na Família:

16 - Núcleo Familiar:

17 - Tem acompanhamento médico? Qual a frequência das consultas?

16 - Utiliza fármaco para regular a pressão arterial? Quais? Dosagem e forma de uso.

17 - Há quanto tempo você descobriu que tem hipertensão?

18 - Como você descobriu que tem hipertensão?

19 – Descreva um dia típico de refeições – café da manhã, almoço e jantar, e refeições entre as principais.

20 - O que mudou na sua vida depois que você descobriu que tinha hipertensão?

21 - O que significa a hipertensão para você?

22 - O que você considera que seja causa da sua hipertensão?

23 - Quais situações que favorecem o aumento da sua pressão arterial?

24 – Como você identifica que está com a pressão arterial alta?

25 – O que você faz quando sente que está hipertenso?

26 – Que conflitos estão presentes em sua vida atualmente?

Observações:

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A ser lido e assinado pelos responsáveis dos adolescentes, conforme exigido pela resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Nome da Pesquisa: **A PRODUÇÃO DE SENTIDOS SUBJETIVOS NO HIPERTENSO E EM SEUS FAMILIARES**

Pesquisador: Graduando em Psicologia Helio Ricardo Machado Lopez

Orientador: Professor Dr. Fernando Luis González Rey

Senhor(a)_____

Estou realizando uma pesquisa para conclusão do curso em Psicologia no UniCeub e gostaria de convidá-lo (a) para participar deste estudo.

O objetivo deste trabalho é conversarmos sobre as experiências vividas e analisar as suas relações com a Hipertensão dos seus familiares. Em nossas reuniões utilizarei um gravador (com sua autorização), para não perder nenhuma informação.

Pelo tipo de pesquisa, informo que não haverá procedimentos que, aparentemente, causem desconforto ou riscos ao paciente. O orientador deste estudo é o Prof.Dr. Fernando Luis González Rey, psicólogo e professor titular da Graduação de Psicologia do UniCeub.

Informo que sua participação será totalmente voluntária e que não será obrigado a fornecer informações que não queira, podendo desistir de participar dessa pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Este trabalho pretende auxiliar em primeiro lugar a você mesmo. Além disso, com essa pesquisa esperamos fornecer subsídios a todas as pessoas que convivem com pacientes hipertensos.

Para que eu possa realizar esse trabalho, preciso que autorize a sua participação nessa pesquisa.

Caso haja dúvidas, estou à disposição do senhor pelos telefones: (61) 3340 2825; (61) 9666 1234; email: helio.lopez@terra.com.br .Em caso de reclamações o senhor deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa pelo telefone: 3340 1363

DESDE JÁ AGRADEÇO A COLABORAÇÃO

Atenciosamente,

Helio Ricardo Machado Lopez

Após conversar com o pesquisador Helio Ricardo Machado Lopez, e ter lido esse documento, eu, nome completo do participante, idade, RG, endereço, grau de parentesco com o paciente aceito participar voluntariamente desse trabalho para conversarmos sobre minhas experiências de vida. Estou ciente que posso desistir a participar a qualquer momento dessa pesquisa e que não terei nenhum prejuízo caso isso ocorra. Eu recebi uma cópia desse termo para poder lê-lo em outra oportunidade e meus pais ou responsáveis estão cientes da minha participação nessa pesquisa de Graduação em Psicologia realizada pelo UniCeub em Brasília.

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Fernando Luis González Rey

Assinatura do Aluno Graduando

Helio Ricardo Machado Lopez

Brasília, ____ de _____ em 2008.

APÊNDICE D

Carta Convite aos Familiares

Ao familiar _____

Gostaria de convidá-lo para participar de um trabalho que estou desenvolvendo no curso Psicologia do UniCeub. Nessa oportunidade conversaremos sobre sua vida, suas expectativas e outros temas de seu interesse. Você não será obrigado a falar o que não queira, e em qualquer fase desse trabalho, podendo desistir de participar sem acarretar nenhum problema para você. Em algumas circunstâncias provavelmente usarei o gravador para não perder nenhuma informação.

Sua participação será muito importante, pois a partir desse trabalho, estarei divulgando quais são as melhores formas para conviver com pacientes hipertensos que estão passando pela mesma situação que você. Essas divulgações serão feitas em revistas científicas de psicologia e seu nome será mudado para preservar a sua identidade, caso assim ache necessário.

Caso haja dúvidas, estou à disposição do senhor pelos telefones: (61) 3340 2825; (61) 9666 1234; email: helio.lopez@terra.com.br .Em caso de reclamações o senhor (a) deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa pelo telefone: (61) 3340 1363.

DESDE JÁ AGRADEÇO SUA IMPORTANTE COLABORAÇÃO

Atenciosamente,

Helio Ricardo Machado Lopez

Após conversar com o pesquisador Helio Ricardo Machado Lopez, e ter lido esse documento, eu, nome completo do participante, idade, RG, endereço, grau de parentesco com o paciente aceito participar voluntariamente desse trabalho para conversarmos sobre minhas experiências de vida. Estou ciente que posso desistir a participar a qualquer momento dessa pesquisa e que não terei nenhum prejuízo caso isso ocorra. Eu recebi uma cópia desse termo para poder lê-lo em outra oportunidade e meus pais ou responsáveis estão cientes da minha participação nessa pesquisa de Graduação em Psicologia realizada pelo UniCeub em Brasília.

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Fernando Luis González Rey

Assinatura do Aluno Graduando

Helio Ricardo Machado Lopez

Brasília, ____ de _____ em 2008.